

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Meriele Santos Souza

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE
DE VIDA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS
COM DEMÊNCIA

Montes Claros, MG

2024

MERIELE SANTOS SOUZA

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA
DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de
Montes Claros, como parte das exigências para obtenção do
título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Montes Claros, MG

2024

FICHA CATALOGráfICA:

S729f

Souza, Meriele Santos.

Fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com Demência [manuscrito] / Meriele Santos Souza – Montes Claros (MG), 2024.

96 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

1. Idosos. 2. Demência. 3. Cuidadores. 4. Qualidade de vida. I. Caldeira, Antônio Prates. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

FOLHA DA INSTITUIÇÃO:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS- UNIMONTES

Reitor: Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-Reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-Reitora de Pesquisa: Prof.^a Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. João Marcus Oliveira Andrade

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.^a Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação Lato Sensu: Prof. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-Graduação Stricto Sensu: Prof. Luciana Maria Costa Cordeiro

Pró- Reitor de Extensão: Prof. Rogério Othon Teixeira Alves

Pró- Reitora de Ensino: Prof^{ra} Ivana Ferrante Rebello

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Dr^a. Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

FOLHA DE APROVAÇÃO:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2024

Montes Claros, 08 de outubro de 2024.

CANDIDATA: MERIELE SANTOS SOUZA

DATA: 22/10/2024 HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM SÍNDROMES DEMENCIAIS"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (ORIENTADOR)

PROF. DR. LUCIANA COLARES MAIA

PROF. DR. ALCIMAR MARCELO DO COUTO

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

PROF. DR. TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES

☒ APROVADA

☐ REPROVADA



Documento assinado eletronicamente por Antonio Prates Caldeira, Professor, em 23/10/2024, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES, Usuário Externo, em 24/10/2024, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por Aldimar Marcelo do Couto, Usuário Externo, em 29/10/2024, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por Luciana Colares Maia, Médica universitária, em 29/10/2024, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 98994264 e o código CRC 04C951B0.

Dedico este trabalho aos meus pais, que me ensinaram o valor imensurável do esforço, dedicação e perseverança nos estudos. E também ao meu amado avô, Jovêncio, com seus 93 anos me inspirando e motivando os estudos da arte do envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os pilares que sustentaram minha jornada acadêmica e pessoal, guiando-me em direção ao conhecimento sobre o envelhecimento humano.

Primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, por estarem sempre comigo e me abençoarem com tantos presentes divinos, me dando muito além do que posso merecer.

Aos meus pais, Francisco e Aparecida, que há alguns anos atrás iniciaram uma caminhada em conjunto, árdua, de abdicação e dedicação à família. Obrigada pela generosidade e simplicidade, por me darem raízes e asas. As raízes é que encorajam os voos, na certeza do amparo no pouso.

Ao Ramon, meu amado esposo, meu companheiro de caminhada. Obrigada por compartilhar comigo, diariamente, esse ousado voo. Obrigada por ser tranquilidade quando eu sou desespero. Por ser confiança quando eu sou dúvida. Seu amor me descansou nos dias difíceis.

Às minhas fiéis irmãs, Franciele e Míria, pela confiança e cumplicidade que me ajudaram a concluir esta etapa e por entenderem minha ausência nas festividades da família.

Aos meus sobrinhos e afilhados, Maria Cecília e Augusto, por me preencherem de amor tão sinceros e por tornarem meus dias mais alegres.

Ao Prof. Dr. Antônio, meu orientador, por tamanha humanidade no processo de orientação. Pelo olhar perspicaz à saúde do idoso que perfaz e desperta tantos projetos e profissionais.

À Dra. Tatiana Magalhães e Ma. Mariza Teles, pelo suporte e considerações que contribuíram para o enriquecimento e lapidação deste trabalho. Saibam do meu respeito e admiração por vocês.

Aos meus amigos e colegas de trabalho pela amizade, troca de experiências e palavras de incentivo nos altos e baixos desta trajetória.

Percursos longos só são concluídos porque inúmeras pessoas estão envolvidas na jornada. Gratidão!

Que venham os próximos sonhos!

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

(Josué 1:9)

RESUMO

O envelhecimento é um processo biológico complexo, que traz consigo um aumento do risco de doenças crônicas e síndromes geriátricas, podendo afetar a qualidade de vida de pessoas idosas e seus cuidadores familiares. Entre as condições que acometem as pessoas idosas estão as síndromes demenciais. Os cuidadores informais, quase sempre, membros da família, desempenham um papel vital no apoio a pessoas com demência, enfrentando uma carga emocional significativa e desafios para sua própria qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência no norte de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal e analítico realizado no Centro Mais Vida Eny Faria de Oliveira que funciona como Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), em Montes Claros, no norte de Minas Gerais. Esta unidade de saúde é referência para idosos frágeis de toda a região. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2019, por equipe constituída por enfermeiros e acadêmicos de Iniciação Científica, equipe treinada, por meio de reuniões com a coordenação da pesquisa e de um projeto piloto, visando à capacitação da equipe na aplicação do questionário. Foram avaliadas variáveis demográficas e socioeconômicas, relacionadas ao ato de cuidar e condições clínicas/autocuidado por meio de questionário estruturado especialmente desenvolvido pelo grupo de pesquisadores. A qualidade de vida foi mensurada pelo instrumento “*12-Item- Short- Form Health Survey*”(SF-12). O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para as análises bivariadas para os dois componentes da escala de forma distinta e, posteriormente, procedeu-se análise de regressão logística binária incluindo todas as variáveis com nível discriminatório de até 20% ($p < 0,20$) em uma análise hierarquizada. Para o modelo final, apenas as variáveis associadas até o nível de 5% ($p = 0,05$) foram mantidas. Participaram deste estudo 436 cuidadores. Destes, 88,1% eram mulheres, com média de 47,3 anos. A prevalência de comprometimento da qualidade de vida foi de 25% em ambos os componentes (físico/mental). Associaram-se ao comprometimento da qualidade de vida, no componente físico, os cuidadores que apresentaram faixa etária ≥ 60 anos (OR=2,48), sexo feminino (OR=2,81), sobrepeso (OR=2,13), obesidade (OR=2,22), autopercepção negativa da saúde (OR=2,55), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,10) e insônia (OR=2,72). Em relação ao componente mental, o comprometimento da qualidade de vida esteve associado aos cuidadores com outra ocupação além do cuidar (OR=1,78), maior tempo de cuidados aos idosos (OR=1,89), autopercepção negativa da saúde (OR=3,38), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,15) e depressão (OR=2,51). Registrou-se um importante comprometimento da qualidade de vida para o grupo avaliado que esteve associado às variáveis em sua maioria modificáveis. Os resultados mostram que é urgente desenvolver políticas públicas que possam fornecer suporte físico e mental aos cuidadores de idosos, tomando em consideração suas características sociodemográficas e econômicas, bem como suas condições de saúde e práticas de autocuidado.

Palavras-chave: Idosos; Demência; Cuidadores; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Aging is a complex biological process, which brings with it an increased risk of chronic diseases and geriatric syndromes, which can affect the quality of life of elderly people and their family caregivers. Among the conditions that affect elderly people are dementia syndromes. Informal caregivers, almost always family members, play a vital role in supporting people with dementia, facing significant emotional burden and challenges to their own quality of life. This study aims to analyze the factors associated with compromising the quality of life of family caregivers of elderly people with dementia in the north of Minas Gerais. This is a cross-sectional and analytical study carried out at the Centro Mais Vida Eny Faria de Oliveira, which operates as a Reference Center for Health Care for the Elderly in Montes Claros, in the north of Minas Gerais. This health unit is a reference for frail elderly people throughout the region. Data collection was carried out from August to December 2019 by a team of nurses and specially trained undergraduate students through meetings with the research coordinators and a pilot project aimed at training the team to apply the questionnaire. Demographic and socioeconomic variables related to the act of caring and clinical/self-care conditions were assessed using a structured questionnaire specially developed by the group of researchers. Quality of life was measured using the 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12). Pearson's chi-square test was used for bivariate analyses for the two components of the scale separately, and then binary logistic regression analysis was performed, including all variables with a discriminatory level of up to 20% ($p < 0.20$) in a hierarchical analysis. For the final model, only variables associated up to the 5% level ($p = 0.05$) were maintained. A total of 436 caregivers participated in this study. Of these, 88.1% were women, with a mean age of 47.3 years. The prevalence of impaired quality of life was 25% in both components (physical/mental). The following conditions were associated with impaired quality of life in the physical component: caregivers who were ≥ 60 years old (OR=2.48), female (OR=2.81), overweight (OR=2.13), obesity (OR=2.22), negative self-perception of health (OR=2.55), low quality of general health (OR=2.10) and insomnia (OR=2.72). Regarding the mental component, the impairment of quality of life was associated with caregivers with another occupation in addition to caring (OR=1.78), longer time caring for the elderly (OR=1.89), negative self-perception of health (OR=3.38), low quality of general health (OR=2.15) and depression (OR=2.51). A significant impairment of quality of life was recorded for the group evaluated, which was associated with mostly modifiable variables. The results show that it is urgent to develop public policies that can provide physical and mental support to caregivers of elderly people, taking into account their sociodemographic and economic characteristics, as well as their health conditions and self-care practices.

Keywords: Aged; Dementia; Caregivers; Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
CF	Componente Físico
CM	Componente Mental
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CRASI	Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso
ESF	Estratégia Saúde da Família
IC	Iniciação Científica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosas
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde
QSG	Questionário de Saúde Geral
QV	Qualidade de vida
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SF-12	<i>12-Item- Short- Form Health Survey</i>
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Envelhecimento populacional.....	17
2.2 Consequências sociais do envelhecimento	19
2.3 O Papel dos cuidadores informais na era do envelhecimento populacional.....	22
2.4 Qualidade de vida e fatores associados entre os cuidadores de idosos	25
3 OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivos específicos	28
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Delineamento do Estudo.....	29
4.2 Caracterização do Local do Estudo	29
4.3 População.....	30
4.4 Amostragem.....	30
4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	30
4.6 Coleta de dados e Instrumentos	31
4.7 Variáveis Independentes.....	31
4.7.1 Variável Dependente	32
4.8 Análise dos Dados	32
4.9 Aspectos Éticos.....	34
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	35
5.1 Artigo Científico:.....	35
5.2 Resumos simples publicados em anais de eventos científicos	53
6 PRODUTOS TÉCNICOS.....	54
7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	79
ANEXOS	84
Anexo A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	84
Anexo B- Questionário de Saúde Geral- QSG - 12.....	89
Anexo C- Avaliação da Qualidade de Vida- SF- 12	90

APÊNDICES	91
Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
Apêndice B- Variáveis pessoais e socioeconômicas do cuidador	93
Apêndice C- Variáveis relacionadas ao ato de cuidar	94
Apêndice D- Variáveis clínicas do cuidador	95

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está transformando a demografia global, com mais pessoas vivendo até idades mais avançadas. Nas próximas três décadas, prevê-se que o número de pessoas idosas em todo o mundo mais do que duplique, atingindo mais de 1,6 bilhão até 2050. Este fenômeno, inicialmente observado em nações de renda alta, está se tornando mais proeminente em países de baixa e média renda impactando não só a saúde individual, mas também sistemas de saúde e políticas públicas em todo o mundo (United Nations, 2020).

Nos últimos anos, o envelhecimento da população e os crescentes custos de saúde entre os idosos têm sido preocupações significativas em saúde pública. Governos nacionais devem gerenciar esses custos e implementar medidas para aliviar o ônus sobre as pessoas idosas. Além disso, o envelhecimento populacional não apenas diminui a força de trabalho ativa, mas também aumenta a demanda por cuidados de saúde. Essa interseção entre demografia e economia, particularmente relacionada à saúde, é complexa (Rudnicka *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2023).

Embora países desenvolvidos tenham implementado iniciativas de saúde preventiva e social, há uma lacuna significativa na aplicação dessas políticas em países em desenvolvimento. Torna-se fundamental fortalecer as capacidades nacionais e monitorar de perto o progresso por meio de dados detalhados por idade para efetivamente promover o envelhecimento saudável (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

O envelhecimento é um processo biológico complexo, marcado por mudanças físicas e mentais gradualmente crescentes, aumentando o risco de doenças crônicas e síndromes geriátricas, como fragilidade e demência (López-Otín *et al.*, 2023). As doenças crônicas podem levar as pessoas idosas a um grau de dependência maior nas Atividades da Vida Diária (AVD). Condições como incapacidade, distúrbios psicológicos, dificuldades de mobilidade, comprometimento cognitivo, quedas, lesões, desnutrição e outros, impactam negativamente na qualidade de vida (QV) dos idosos e familiares. As demências, que se caracterizam por um declínio significativo na cognição limitam, sobretudo, a autonomia das pessoas idosas (Maresova *et al.*, 2019).

Com o envelhecimento da população, a ocorrência da demência cresce de forma significativa, aumentando as demandas sobre indivíduos, profissionais de saúde e sociedade. A demência é uma síndrome com múltiplas causas que incluem condições neurológicas e neuropsiquiátricas, potencialmente reversíveis e irreversíveis. Vale ressaltar que, quando pertinente, o tratamento das condições associadas, medicamentos para sintomas e intervenções

psicossociais, exigem, quase sempre, uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares (Falco *et al.*, 2016; Gale; Westbury; Cooper, 2018; Waligora; Bahouth; Han, 2019).

Para mais, as pessoas com demência frequentemente dependem de cuidados intensivos, principalmente fornecidos por cuidadores informais, na maioria familiares, cujo papel é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar a institucionalização da pessoa idosa com demência. No entanto, esse suporte pode vir com o custo do sofrimento e da redução na qualidade de vida dos cuidadores, que muitas vezes são familiares (Brodaty; Donkin, 2009).

A literatura nacional aborda diferentes fatores associados à sobrecarga e condições de saúde dos cuidadores de idosos com demência. Todavia, é relevante registrar que os estudos quase sempre avaliam um número restrito de cuidadores (Teles *et al.*, 2023), retratam de forma mais objetiva a sobrecarga (Rebêlo *et al.*, 2021), e nem sempre a variável qualidade de vida se faz presente nestes estudos.

Apesar de desempenharem um papel vital, os cuidadores familiares enfrentam consequências negativas para sua saúde, incluindo estresse, depressão e uma qualidade de vida diminuída. Reconhecidos como os "segundos pacientes invisíveis", os cuidadores familiares são essenciais para o bem-estar dos pacientes com demência, mas enfrentam altos níveis de sobrecarga emocional, isolamento social e dificuldades financeiras, destacando a necessidade de identificar fatores que possam aliviar essa carga e promover uma qualidade de vida melhor para esse grupo (Nascimento; Figueiredo, 2021).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional

Nas últimas décadas, em todo o mundo, as pessoas vivem mais e desfrutam de vidas mais saudáveis. Este aumento na expectativa de vida está contribuindo para um fenômeno conhecido como envelhecimento populacional, que reflete em um aumento, tanto em número quanto em proporção, de pessoas idosas com 60 anos ou mais. Essa mudança demográfica tem implicações significativas em várias áreas, como sistemas de saúde, previdência social, economia e até mesmo na estrutura social e cultural (Veras, 2015).

As Nações Unidas apresentaram, por meio do relatório "Envelhecimento da População Mundial 2019", projeções populacionais recentes, estimando que em 2019 havia aproximadamente 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais em todo o mundo. Nos próximos trinta anos, é previsto que esse número mais do que dobre globalmente, alcançando mais de 1,6 bilhão de pessoas até 2050. É importante notar que todas as regiões do mundo testemunharão um aumento na proporção de sua população idosa entre 2019 e 2050 (United Nations, 2020).

O aumento significativo da parcela de pessoas idosas, em comparação com a diminuição de crianças desde os anos 1970, indica que a proporção de idosos na população brasileira deverá superar a de crianças por volta de 2031. O Brasil está passando por um rápido processo de envelhecimento populacional, como mostrado pela densidade populacional por faixa etária ao longo das décadas até 2060 (Payão, 2020). Em comparação com outros países, o envelhecimento brasileiro está ocorrendo em um ritmo muito mais acelerado, prevendo-se que a transição demográfica aconteça em apenas 25 anos, entre 2010 e 2035, em contraste com períodos de três quartos de século em nações como França, Reino Unido e Estados Unidos (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

A Figura 1, que se segue, apresenta a densidade da população por faixa etária e a velocidade do envelhecimento populacional em alguns países, além de destacar, especificamente para o Brasil, a relação entre o crescimento do percentual de idosos e a redução do percentual de crianças.

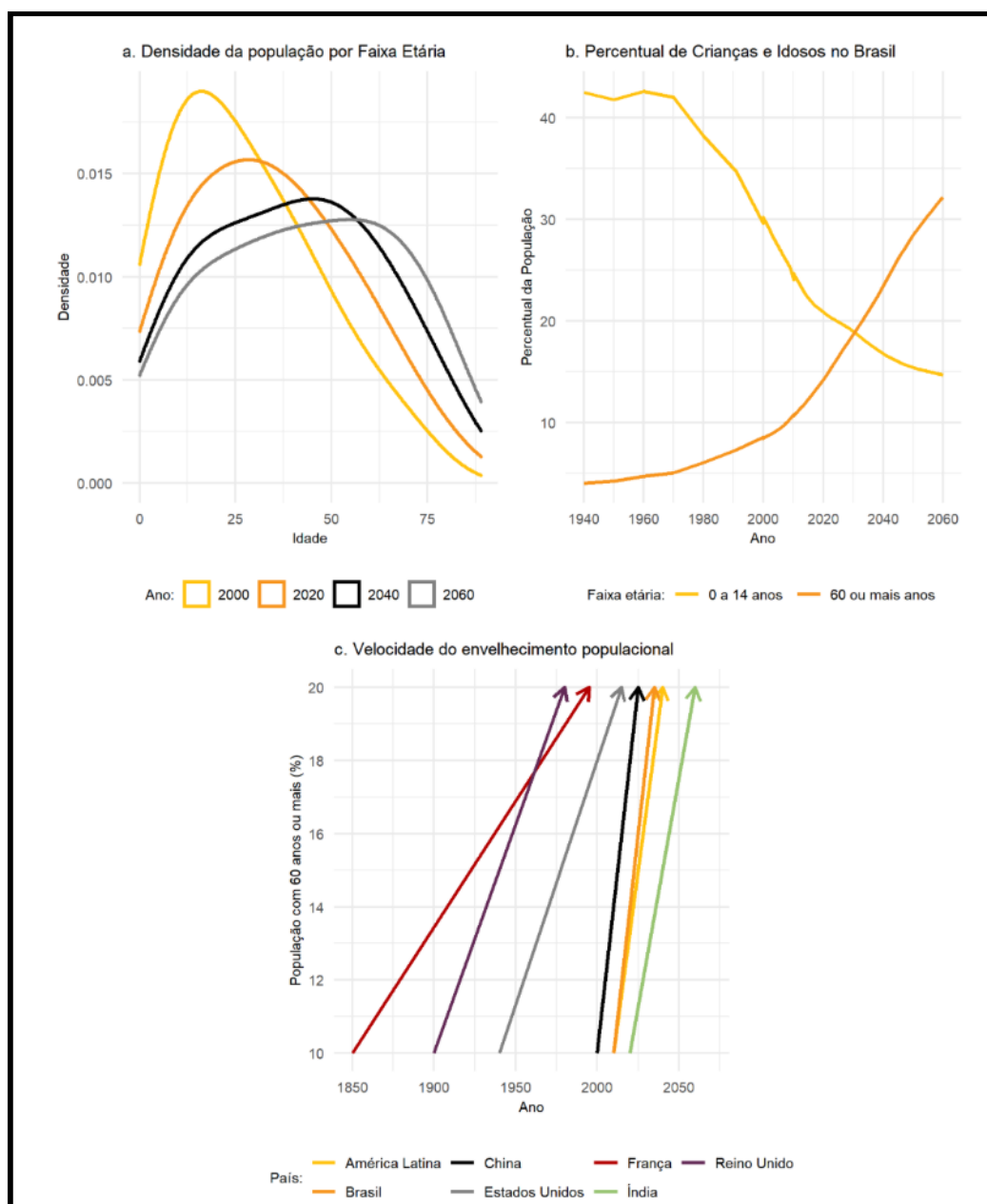


Figura 1: Processo de envelhecimento da população: densidade da população, percentual de crianças e idosos no Brasil e velocidade de envelhecimento.

Fonte: Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023.

O acelerado processo de envelhecimento no Brasil ocorre em um cenário marcado por profundas disparidades socioeconômicas e regionais. Apesar do desenvolvimento de políticas e leis importantes nas últimas décadas para garantir o bem-estar e a dignidade das pessoas com 60 anos ou mais, sua implementação tem sido lenta e enfrentado desafios de coordenação e recursos. Com uma projeção de 64 milhões de idosos até 2050, o Brasil enfrenta questões cruciais de políticas públicas, incluindo a necessidade de melhorar a implementação da Política

Nacional do Idoso (PNI), a urgência de reformas na Previdência Social e a demanda por uma política abrangente e de longo prazo de cuidados de saúde para pessoas idosas (Neumann; Albert, 2018).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 e 2003 revelaram melhorias na saúde dos longevos no Brasil, apesar do aumento da carga de doenças e do uso frequente de serviços de saúde. No entanto, os modelos atuais de atenção à saúde para pessoas idosas são considerados ineficazes e dispendiosos, demandando estratégias inovadoras, como centros de convivência com serviços de avaliação, reabilitação e tratamento de saúde. A política pública brasileira precisa priorizar a manutenção funcional da pessoa idosa, com enfoque em monitoramento de saúde, promoção e prevenção, além de cuidados especializados e atenção integrados (Veras; Oliveira, 2018).

2.2 Consequências sociais do envelhecimento

O envelhecimento populacional gera uma série de impactos que afetam a economia e o mercado de trabalho, reduzindo a oferta de mão de obra, mudanças na estrutura familiar, migração para áreas urbanas, necessidades de saúde e segurança financeira para as pessoas idosas, exigindo preparação política e alocação de recursos adequados. Estudos em diferentes países registram que o crescimento da população com 60 anos ou mais e seus efeitos têm implicações políticas que exigem preparação por parte dos governos, que deve desenvolver políticas públicas e alocar recursos adequados para atender às necessidades futuras dos idosos (Papapetrou; Tsalaporta, 2020; Ismail *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2023).

O envelhecimento da população brasileira tem repercussões significativas para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), que, para sua manutenção, depende da relação entre contribuintes e beneficiários. Estima-se que, até 2050, o Brasil enfrentará uma estrutura demográfica mais envelhecida, pois as despesas previdenciárias crescem exponencialmente. Embora as mulheres representem a maioria dos beneficiários em quantidade, os homens recebem benefícios mais altos, refletindo desigualdades de gênero no mercado de trabalho (Nascimento; Diógenes, 2020).

O impacto do envelhecimento na saúde está relacionado ao processo natural, progressivo, irreversível e heterogêneo, que gera vulnerabilidade e consequente redução das funções celulares e teciduais, doenças neurodegenerativas, cardiovasculares, metabólicas,

musculoesqueléticas e imunológicas, que, em diferentes combinações são causas de incapacidade e morte entre estes atores (Guo *et al.*, 2022). Neste contexto, a melhora dos sistemas de saúde pública aumentou a expectativa de vida, por meio do avanço da ciência, mas também trouxe o desafio das doenças relacionadas ao impacto do processo do envelhecimento. Pesquisas sobre essas doenças tornaram-se prioridade, impulsionando o desenvolvimento de novos métodos e tratamentos, incluindo abordagens como genômica, proteômica e inteligência artificial, visando entender os mecanismos do envelhecimento e encontrar maneiras de prevenir e tratar essas doenças (Maresona *et al.*, 2019).

A Figura 2, a seguir, apresenta os principais avanços científicos envolvidos com o processo de envelhecimento da população.



Figura 2: Cronologia de pesquisa e avanços científicos sobre o envelhecimento

Fonte: Adaptado de Guo *et al.*, 2022.

Ademais, a longevidade demanda políticas específicas de saúde, mas sua avaliação é complexa. No Brasil, o Pacto pela Vida inicialmente priorizou a saúde das pessoas idosas, mas a mudança para o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) limitou esse foco. Os indicadores atuais não refletem adequadamente as necessidades desses personagens, revelando a insuficiência na medição do impacto das políticas. O Sistema Único de Saúde (SUS) visa promover a saúde por meio de uma rede pública integrada e descentralizada, com ênfase na participação popular para ações mais democráticas (Torres *et al.*, 2020).

A PNI é uma referência na área do envelhecimento humano, discutida desde a década de 1990. Todavia ainda tem sido criticada por sua baixa efetividade, e sua implementação tem sido parcial e lenta, mantendo-se vigente com poucas alterações legais ao longo do tempo. Numa análise do panorama mais amplo das leis e políticas para o envelhecimento, percebe-se uma implementação incremental e desconexa de ações que atendem aos princípios da PNI. Isso sugere que a PNI pode ser considerada uma política de ciclo longo e progressivo, refutando a ideia de sua baixa validade e reconhecendo sua contribuição gradual para os objetivos originais (Alvarenga; Lobato, 2023).

Entre as principais doenças características na fase do envelhecimento, a demência representa um declínio cognitivo que prejudica as atividades diárias, sendo assim, é uma preocupação crescente devido ao aumento global de casos, gerando ônus financeiros para pacientes, famílias e programas governamentais. Essa compreensão é crucial para políticas de saúde pública, dada a natureza disruptiva da demência, que afeta não apenas os pacientes, mas também suas famílias, implicando em custos significativos para cuidados institucionais de longo prazo (Gutierrez *et al.*, 2014; Nascimento, Figueiredo, 2021).

Em meados de 2024, foi promulgada a lei nº 14.878, que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com doença de Alzheimer e outras demências, trazendo esperança para famílias que antes se encontravam desamparadas. As principais diretrizes prevêm a articulação entre vários setores como previdência e assistência social, direitos humanos, educação, implementação de tecnologia para diagnóstico e tratamento, integração psicossocial, apoio familiar, formação de profissionais, assim como a descentralização dos cuidados, pilares fundamentais na política, que agora é lei (Brasil, 2024).

A fragilidade física em decorrência do prejuízo da funcionalidade causada pela perda cognitiva gera comprometimento da autonomia e na realização das AVD's, o que eleva a

vulnerabilidade da pessoa idosa e destaca a necessidade do auxílio de um indivíduo cuidador (Fluetti *et al.*, 2018). É nesse contexto que as famílias buscam identificar um cuidador, formal ou informal, figura importante que se dispõe a favor do idoso. Na maioria das vezes, o apoio e a rede de suporte a pessoa idosa são prestados por familiares ou por alguém com vínculos emocionais, conhecido como cuidador familiar ou informal, que, responsabiliza-se diretamente ou não, pelo ato de cuidar de um familiar doente/ ou dependente (Sousa *et al.*, 2021).

Os cuidadores podem ser categorizados como formais e informais. O cuidador formal é o profissional que recebe remuneração para desempenhar essa atividade. O cuidador informal é um membro da família ou pessoa próxima do idoso que presta qualquer tipo de cuidado, de acordo com as necessidades, de forma voluntária. Ainda, podem ser considerados principais, quando assumem total ou a maior parte da responsabilidade de cuidar (Diniz *et al.*, 2018).

Um modelo de atenção à saúde para idosos eficaz deve abranger todas as etapas de cuidado, desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos no final da vida. Assim, é fundamental repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, centrando-se em necessidades coletivas e individuais para garantir um envelhecimento saudável e sustentável no sistema de saúde brasileiro (Veras; Oliveira, 2018).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um modelo de cuidado que inclui atributos para resolver a maioria dos problemas de saúde dos idosos, em um cenário em que a longevidade no Brasil está crescendo. No entanto, a falta de atenção à promoção da saúde e prevenção de doenças tem prejudicado os idosos e cuidadores. A APS precisa de qualificação e aumentar o escopo de práticas, incorporando núcleos de saberes. Além disso, é fundamental ampliar o papel do Estado e oportunizar ações governamentais específicas para beneficiar as pessoas idosas dependentes e seus cuidadores (Ceccon *et al.*, 2021).

2.3 O Papel dos cuidadores informais na era do envelhecimento populacional

À medida que as populações envelhecem globalmente, os cuidadores assumem um papel crucial na assistência aos idosos. Na maioria das vezes, esse papel não é assumido por um profissional ou pessoa com formação na área e sim, delegada a algum membro da família (Sousa *et al.*, 2021). Esse fenômeno não apenas impacta as dinâmicas familiares, mas também tem consequências sociais mais amplas. Considerando a complexidade dos desafios de cuidar e promovendo a cooperação internacional, podemos avançar em direção a práticas sustentáveis

de cuidado, garantindo o bem-estar dos cuidadores e das pessoas idosas, bem como preservando a sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo (Silva *et al.*, 2021).

O trabalho de cuidadores informais não remunerados é essencial para entender o envelhecimento da população, pois é moldado por fatores demográficos complexos. As mulheres assumem a maior parte desses cuidados, especialmente os mais intensivos. Além disso, variações significativas entre países, destacando a influência dos contextos sociais e demográficos, ressaltam a importância do trabalho de cuidados não remunerados na vida das pessoas e revelam disparidades de gênero significativas, destacando a necessidade de políticas e debates públicos mais informativos sobre a longevidade e suas particularidades (Sousa *et al.*, 2021; Ophir; Polos, 2022).

Com o envelhecimento global, a demanda por cuidados está crescendo, aumentando os custos e deslocando os cuidados formais para os informais. No entanto, o número de cuidadores informais está diminuindo rapidamente, enquanto enfrentam uma carga crescente, em se tratando especialmente da dependência funcional e suas repercussões na vida dos envolvidos. Assim, intervenções personalizadas, adaptadas às necessidades específicas do paciente e do cuidador, são essenciais para aliviar essa carga. Além disso, estratégias do cuidar com envolvimento dos homens, poderiam ajudar a equilibrar essa carga (Lindt; Van Berkel; Mulder, 2020).

Assumir o papel de cuidador familiar para alguém com demência é enfrentar uma jornada imprevisível e desconhecida, repleta de desafios e mudanças na dinâmica familiar. O peso emocional e físico de cuidar, muitas vezes em tempo integral, pode comprometer a saúde física e mental, bem como o bem-estar dos cuidadores. Nesse contexto, surge a necessidade de apoio social, conhecimento sobre a doença e assistência para aliviar o fardo dos cuidadores, além da prática do autocuidado (Nascimento; Figueiredo, 2019).

Em uma revisão da literatura abordando o assunto, os autores identificaram três principais dimensões, a saber: (1) os novos papéis e relações do cuidador familiar; (2) sobrecarga do cuidador; e (3) a necessidade de informação e apoio do cuidador. Neste trabalho os autores concluem que os cuidadores familiares perdem gradualmente a relação recíproca com a pessoa com demência, e por vezes também com a família e amigos, surgindo a necessidade de outros tipos de contatos sociais, muitas vezes identificados em pessoas em condições similares. Os autores destacam ainda a necessidade de algum período de descanso para realizar atividades de lazer, no intuito de cuidar da própria saúde (Steenfeldt *et al.*, 2021).

O cuidador se torna um personagem essencial para seu dependente e caracteriza-se como

um ser de suporte, complexo e único. Consta-se, portanto, que a construção do “elemento” cuidador está ligada a três dimensões, a psicoafetiva, cognitiva e moral. Assume-se então o compromisso com a prestação do cuidado, utilizando habilidades assistenciais, sociais, econômicas e emocionais, o que pode intensificar vulnerabilidades e consequentes riscos das condições de vida e saúde (Nunes *et al.*, 2020; Silva; Silva, 2020).

Dado que as expectativas sociais frequentemente recaem sobre as famílias para fornecer cuidados primários, é essencial que a sociedade ofereça suporte significativo aos cuidadores familiares para que possam desempenhar eficazmente esse papel. O impacto emocional no cuidador familiar é significativo e prejudica o cotidiano, exigindo uma variedade de abordagens terapêuticas e de apoio, como terapias, educação, grupos de apoio e coordenação entre cuidadores e serviços de saúde, especialmente em síndromes demenciais mais complexas (Steenfeldt *et al.*, 2021; Dadalto; Cavalcante, 2021).

À medida que as pessoas envelhecem, as relações familiares se tornam mais complexas devido a questões conjugais complicadas, variadas relações com os filhos e obrigações de cuidados. Embora essas relações se tornem mais vitais para o bem-estar com o tempo, o estresse relacionado a elas pode ter tanto efeitos positivos quanto negativos. Relações familiares de qualidade fornecem apoio emocional, promovem comportamentos saudáveis e aumentam a autoestima, enquanto relações prejudiciais, cuidados intensos e dissolução conjugal podem prejudicar o bem-estar (Capelo *et al.*, 2022).

As mudanças ao longo da vida nas relações familiares acrescentam diferentes níveis de estresse e exigências de cuidados, com impacto cumulativo na saúde e bem-estar. Fatores estruturais, como gênero, raça e nível socioeconômico, podem ampliar as desigualdades familiares e perpetuar a transmissão intergeracional da desvantagem. Pesquisadores concluíram que enquanto o apoio familiar pode ajudar a lidar com o estresse e promover comportamentos saudáveis, relacionamentos de má qualidade e o ônus do cuidado podem prejudicar o bem-estar. Além disso, as mudanças nas relações ao longo da vida, juntamente com fatores estruturais como gênero, raça e status socioeconômico, influenciam a saúde e o bem-estar de maneira complexa (Thomas; Liu; Umberson, 2017).

Compreender o papel da família na vida da pessoa idosa é crucial para desenvolver políticas públicas que incentivem tanto a autonomia quanto a independência do cuidado, promovendo a participação ativa do idoso na sociedade. Para melhorar as relações familiares e o cuidado com as pessoas idosas, é essencial oferecer orientações práticas sobre cuidados, hábitos saudáveis e desmistificação de crenças, capacitando tanto a família quanto a pessoa

idosa para lidar efetivamente com as demandas do dia a dia (Araújo; Castro; Santos, 2018).

2.4 Qualidade de vida e fatores associados entre os cuidadores de idosos

Nos últimos anos, o número de cuidadores de idosos aumentou devido ao envelhecimento da população e ao aumento da longevidade de pessoas com doenças crônicas, fazendo com que essas pessoas muitas vezes tenham que assumir responsabilidades para a qual nem sempre estão preparados. Cuidar de alguém, particularmente de alguém frágil, é complexo, pois exige muitas modificações e profundos arranjos na dinâmica familiar, tanto do cuidador como do receptor dos cuidados (Schenker; Costa, 2019).

Os cuidadores de idosos com síndromes demenciais desempenham um papel fundamental, enfrentando desafios que podem afetar sua qualidade de vida. No entanto, ainda há lacunas no entendimento do que influencia essa qualidade de vida e como melhorá-la. É essencial que esses cuidadores tenham tempo para o autocuidado, acesso aos serviços de saúde e apoio social, além de treinamento adequado para oferecer cuidados eficazes e minimizar o risco de problemas físicos e emocionais (Oliveira; Sousa; Aubeeluck, 2020).

A qualidade de vida dos cuidadores é afetada por diversos aspectos socioculturais e econômicos que podem ser modificadas ao longo do tempo. Portanto, é importante a criação e implementação de políticas de saúde e sociais voltadas para as famílias que cuidam de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, visando evitar a sobrecarga familiar e promover a sustentabilidade da rede de apoio. Profissionais de saúde podem desempenhar um papel importante ao reconhecer e apoiar os cuidadores, incentivando hábitos saudáveis e compartilhamento de responsabilidades dentro da família. Estratégias que oferecem suporte financeiro, social e psicológico também podem ter um impacto positivo nas políticas de saúde nacionais (Tavares *et al.*, 2022).

De acordo com Andrade *et al.*, (2019), ao analisarem a associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes, há uma predominância de cuidadoras do sexo feminino, casadas e com níveis de escolaridade abaixo do ensino fundamental completo. Além disso, os pesquisadores observaram que a maioria dos cuidadores de idosos dependentes apresentava problemas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica e doenças osteomusculares sendo as mais comuns. Em relação à

qualidade de vida, os domínios físico e psicológico foram os mais afetados, o que impacta diretamente tanto a vida do cuidador quanto o cuidado prestado ao idoso.

As características dos cuidadores familiares de idosos dependentes são semelhantes nacional e internacionalmente, independentemente de aspectos regionais ou culturais, sendo predominantemente mulheres, filhas ou cônjuges do idoso, casadas, de meia idade, com baixa escolaridade e condição econômica precária (Ceccon *et al.*, 2021). A sobrecarga de trabalho está negativamente associada à percepção da qualidade de vida dos cuidadores, especialmente nos domínios de relações sociais e meio ambiente, o que pode ser exacerbado em regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Isso ressalta a necessidade de intervenções de saúde e apoio social para os cuidadores familiares, bem como políticas públicas direcionadas a eles para promover a saúde, prevenir problemas e reduzir a sobrecarga de trabalho. Dada a ausência de políticas específicas para cuidadores de idosos no Brasil, é crucial que os profissionais de saúde, especialmente aqueles nas Estratégias Saúde da Família (ESF), planejem ações e forneçam recursos para melhorar a qualidade de vida desses cuidadores (Anjos; Boery; Pereira, 2014).

Estudo prévio desenvolvido em Uberaba, Minas Gerais, avaliou o perfil e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com demência e registrou que na cidade, existe um perfil semelhante ao de cuidadores de outras regiões do Brasil, além de manter um nível razoável ou bom de qualidade de vida. Fatores como melhor situação econômica, baixo ou moderado nível de dependência dos idosos e a capacidade das cuidadoras de realizar atividades religiosas e físicas são essenciais para sua qualidade de vida. Os autores sugerem políticas sociais que apoiem o suporte emocional e as necessidades básicas dos cuidadores, bem como projetos que promovam atividades sociais para melhorar seu bem-estar (Zampier; Barroso; Rezende, 2018).

Pesquisa com a mesma temática desenvolvida na Colômbia descreveu a relação entre a competência do cuidar e a qualidade de vida do cuidador familiar da pessoa hospitalizada com doença crônica. Os autores identificaram a predominância de cuidadoras do sexo feminino, geralmente cônjuges ou filhos e com baixa escolaridade. Embora haja percepções positivas em relação ao bem-estar físico e psicológico, o bem-estar social e espiritual é frequentemente percebido de forma negativa, impactando a vida dos cuidadores e, potencialmente, levando à sobrecarga. Os autores concluíram que é fundamental que os cuidadores busquem manter altas pontuações em diversas dimensões de bem-estar antes mesmo de assumirem a responsabilidade total pelo cuidado (Perdomo; Cantillo-Medina; Perdomo-Romero, 2022).

Nesse contexto, estudo realizado por Melo *et al.*, (2022) identificou que os cuidadores informais de pacientes acamados experimentam uma carga de trabalho significativa e relatam insatisfação com sua qualidade de vida. A ocupação e a duração do cuidado mostraram-se relacionadas à qualidade de vida dos cuidadores. Além disso, cuidadores que se identificam como donas de casa e aqueles que relatam sentir que sua saúde foi frequentemente afetada pelo cuidado, bem como aqueles que sentem que perderam o controle de suas vidas desde a doença do paciente, apresentam uma significativa baixa da qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência no norte de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico, bem como as características relacionadas às variáveis clínicas, ao ato de cuidar e do autocuidado de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência;

- Caracterizar os componentes da qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência em relação aos aspectos físico e mental;

- Identificar fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico.

4.2 Caracterização do Local do Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, situada na região norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo na região onde está localizado e possui uma população de aproximadamente 415 mil habitantes (IBGE, 2022), sendo referência em setores de prestação de serviços, comércio, educação e saúde, sendo referência para a média e alta complexidade na assistência à saúde para toda a região norte do estado.

O cenário de estudo foi o Centro Mais Vida Eny Faria de Oliveira que funciona como Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI). Nesse local são ofertados serviços multiprofissionais diferenciados para a população acima de 60 anos, referenciada pela rede de APS, considerada de risco alto ou frágil (Idoso de risco alto/ Idoso Frágil) de acordo com critérios do protocolo específico da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

É importante ressaltar que o CRASI atende idosos da região macronorte de Minas Gerais, que possui em torno de 168 mil idosos, dos quais 45 mil residem em Montes Claros, e em média 20,1% desta população são considerados indivíduos frágeis (Minas Gerais, 2021). A capacidade média de atendimento multiprofissional do CRASI é de 130 atendimentos/dia e os serviços ofertados estão inseridos e articulados à rede assistencial do SUS. O CRASI é composto por equipe assistencial, casa de apoio, além da cobertura de exames de apoio diagnóstico e programas de educação permanente (suporte assistencial e técnico pedagógico - Apoio Matricial) integrando-se à APS e à assistência hospitalar, que institui e estabelece as normas gerais do Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais (Minas Gerais, 2010).

4.3 População

A população-alvo da pesquisa constituiu-se de cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais, assistidos no CRASI.

4.4 Amostragem

O cálculo amostral foi realizado tomando como referência o número de atendimento de pessoas idosas com demência que passaram por consulta médica, por especialistas em geriatria, no referido serviço, no ano anterior ao período de coleta de dados. Assumiu-se uma prevalência estimada de 50% para o evento estudado (por ser um valor que fornece o maior número amostral e considerado também a investigação de outras variáveis para o estudo), um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%.

O número mínimo de pessoas idosas a serem selecionadas para o estudo, a partir desses parâmetros foi de 434, incluindo-se acréscimo de 20% para possíveis perdas. A seleção dos participantes foi feita pelos médicos no CRASI, que, após a consulta aos idosos, identificavam e referenciavam aqueles que preenchiam os critérios de inclusão. Em seguida, os cuidadores foram abordados pelos pesquisadores e convidados para o estudo, sendo a coleta realizada de forma consecutiva até a obtenção do tamanho da amostra determinado.

4.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados critérios de inclusão: ser cuidador informal ou familiar de pessoa idosa com diagnóstico médico (registrado em prontuário) de demência irreversível (Doença de Alzheimer, demência vascular, demência por corpos de Lewy, demência Fronto-Temporal e Demência Mista) leve, moderada ou grave, acompanhada nos últimos 12 meses; ter ao menos 18 anos de idade, ser cuidador com tempo de cuidado igual ou superior a seis meses, ser cuidador informal responsável pelos cuidados diretos do idoso. Os critérios de exclusão foram ser cuidador de mais de uma pessoa idosa e estar de licença para tratamento de saúde, no momento da coleta de dados.

4.6 Coleta de dados e Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada por equipe constituída por enfermeiros e acadêmicos de Iniciação Científica (IC), equipe treinada, por meio de reuniões com a coordenação da pesquisa e de um projeto piloto, visando à capacitação da equipe na aplicação do questionário. A calibração ocorreu por meio de repetições das coletas de dados no projeto piloto até o registro de consenso entre os entrevistadores. Os dados foram coletados nos turnos matutino e vespertino, na recepção do ambulatório do CRASI, no período de agosto a dezembro de 2019, enquanto as pessoas idosas, acompanhadas de seus cuidadores, aguardavam alguma avaliação ou procedimento.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado e impresso elaborado pelos pesquisadores, contendo três blocos: variáveis demográficas e socioeconômicas do cuidador (Apêndice B), variáveis relacionadas ao ato de cuidar (Apêndice C), variáveis clínicas do cuidador (Apêndice D), além do Questionário de Saúde Geral (QSG) (Anexo B) e do instrumento próprio para avaliação da qualidade de vida, conforme detalhado a seguir.

4.7 Variáveis Independentes

Variáveis sociodemográficas e econômicas: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, parentesco com a pessoa idosa e renda familiar.

Variáveis relacionadas ao ato de cuidar: tempo de trabalho como cuidador da pessoa idosa, horas diárias gastas com o cuidado, ajuda de alguém para as atividades de cuidar do idoso, realiza suporte à pessoa idosa nas atividades de alimentação, cuidados de higiene, deambulação, nas atividades físicas, nas atividades culturais (comemorações cívicas, culturais ou eventos religiosos), nas atividades de integração familiar (comemorações ou reuniões familiares) e na administração de medicamentos (entendida como supervisão ou a oferta direta dos medicamentos).

Variáveis clínicas e autocuidado: autopercepção de saúde, uso de medicamentos, realiza autocuidado (entendido como qualquer ação que a própria pessoa executa com o objetivo de promover seu bem-estar físico e mental e melhorar sua qualidade de vida, como acesso à saúde, ao lazer, à atividade física ou procedimentos de promoção de saúde), estado nutricional

(obtido, a partir do peso e altura autorreferidos), QSG e morbidades autorreferidas: depressão, hipertensão, diabetes, artrite/artrose e insônia.

4.7.1 Variável Dependente

A variável dependente ou variável desfecho foi a qualidade de vida dos cuidadores, aferida a partir da escala “*12-Item- Short- Form Health Survey*”, também chamada de SF-12. Este instrumento é uma versão reduzida do instrumento *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) (Ware; Kosinski; Keller, 1996). É um instrumento cujas questões 2 e 3 são pontuadas de 1 a 3, as questões 1, 8 e 12 são pontuadas de 1 a 5, as questões 9, 10, 11 são pontuadas de 1 a 6, as questões 4,5,6,7 são pontuadas de 1 a 2. A forma de mensurar o SF-12 é a utilização dos seus escores, a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, para calcular seus dois componentes: o Componente Físico – CF (*Physical Component Summary* ou PCS) e o Componente Mental – CM (*Mental Component Summary* ou MCS). A pontuação da escala tem uma variação de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação dos escores melhor é considerada a qualidade de vida (Ware; Kosinski; Keller, 1996; Zampier; Barroso; Rezende, 2018; Adejumo *et al.*, 2019) (Anexo C).

Não existe consenso na literatura sobre o melhor ponto de corte para o SF-12 e a adoção de um ponto de corte arbitrário e único para todos os estudos pode não ser a melhor forma de identificar indivíduos com comprometimento na QV, uma vez que seus níveis variam em diferentes populações, com diferentes faixas etárias e diferentes contextos (Utha, 2004). Vital *et al.* (2024) utilizaram a média, enquanto Kim *et al* (2024) utilizaram a mesma escala com divisão em tercís. Neste sentido, para o presente estudo, optou-se por estimar a prevalência de percepção negativa da QV definindo-se como pontos de corte de ambos os componentes o percentil 25 dos valores registrados para o grupo. Assim, os valores iguais ou inferiores ao percentil 25 foram considerados como comprometimento da QV e os valores superiores, como sem comprometimento.

4.8 Análise dos Dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de frequências simples e relativa. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre

a variável dependente com cada variável independente. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para as análises bivariadas, tomando como referência o ponto de corte dos dois componentes da escala de forma distinta e, posteriormente, procedeu-se análise de regressão logística binária incluindo todas as variáveis com nível discriminatório de até 20% ($p < 0,20$) em uma análise hierarquizada, conforme modelo apresentado na Figura 3.

Para a análise hierarquizada, as variáveis foram avaliadas em blocos distintos, a saber: Variáveis distais (demográficas e socioeconômicas); variáveis intermediárias (relacionadas ao ato de cuidar) e variáveis proximais (variáveis clínicas do cuidador). As variáveis que se mostravam estatisticamente associadas nos níveis hierárquicos mais distais eram mantidas para os blocos mais proximais.

Para o modelo final foram mantidas apenas as variáveis associadas com o comprometimento da qualidade de vida até o nível de 5% ($p < 0,05$), registrando-se as *Odds Ratios* e respectivos intervalos de confiança de 95%. O programa SSPS versão 22.0 foi utilizado para as análises empregadas.

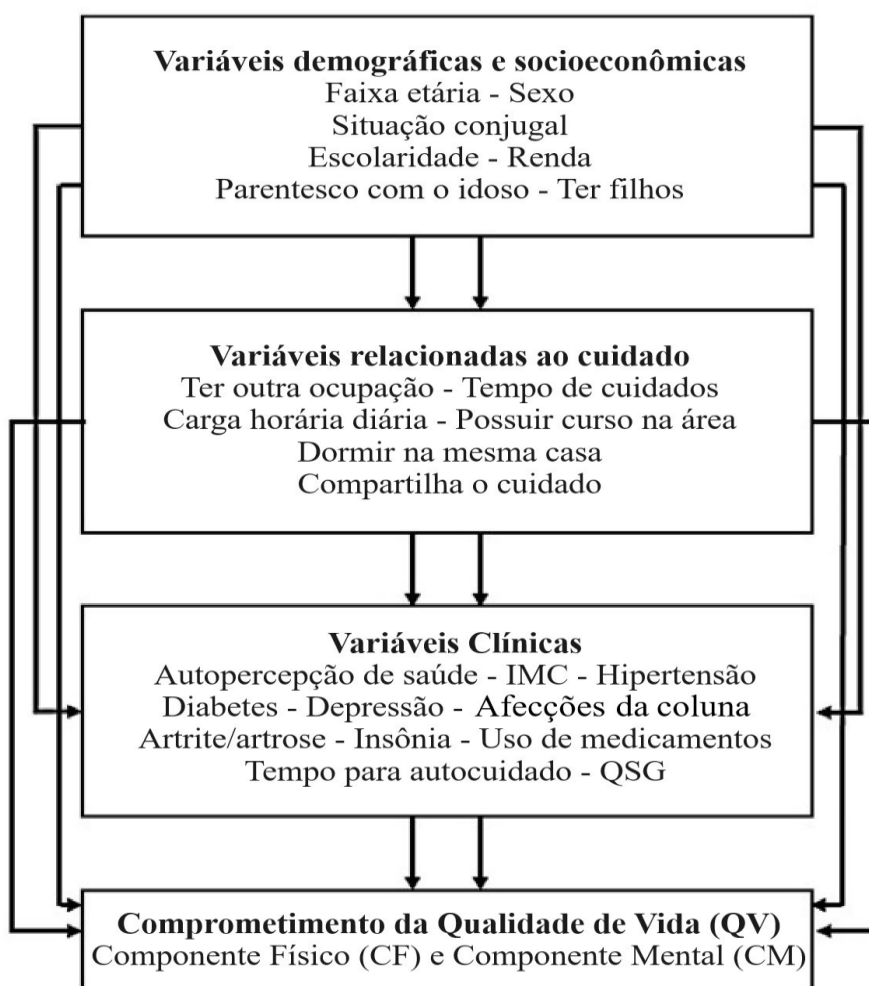


Figura 3: Modelo da análise hierarquizada para fatores relacionados à qualidade de vida de cuidadores de idosos.

4.9 Aspectos Éticos

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros com Parecer consubstanciado nº 3.377.246 (Anexo A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) foi assinado por todos os participantes, como condição prévia à coleta dos dados. A pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/2012.

5 PRODUTOS CIENTÍFICOS

5.1 Artigo Científico:

O artigo científico intitula-se “Fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores familiares de pessoas idosas com demência” se encontra nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Após as considerações da banca de defesa, o artigo será formatado e submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva – Qualis Capes A1.

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

FACTORS ASSOCIATED WITH IMPROMED QUALITY OF LIFE OF FAMILY CARERS OF ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA

RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida física e mental de uma considerável amostra de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência assistidas em um centro de referência na atenção à saúde do idoso no norte de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal e analítico realizado em centro de atenção à saúde do idoso no norte de Minas Gerais. Foram avaliadas variáveis demográficas e socioeconômicas, relacionadas ao ato de cuidar e condições clínicas/autocuidado através de questionário estruturado. A qualidade de vida foi mensurada pelo instrumento “*12-Item- Short- Form Health Survey*”(SF-12). Realizou-se análises descritivas e regressão logística binária hierarquizada. Participaram deste estudo 436 cuidadores. Destes, 88,1% eram mulheres, com média de 47,3 anos. A prevalência de comprometimento da qualidade de vida foi de 25% em ambos os componentes (físico/mental). Associaram-se ao comprometimento da qualidade de vida, em relação ao componente físico, os cuidadores que apresentaram faixa etária ≥ 60 anos (OR=2,48), sexo feminino (OR=2,81), sobrepeso (OR=2,13), obesidade (OR=2,22), autopercepção negativa da saúde (OR=2,55), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,10) e insônia (OR=2,72). Em relação ao componente mental, o comprometimento da qualidade de vida esteve associado aos cuidadores com outra ocupação além do cuidar (OR=1,78), maior tempo de cuidados aos idosos (OR=1,89), autopercepção negativa da saúde (OR=3,38), baixa qualidade de saúde geral (OR=2,15) e depressão (OR=2,51). Registrou-se um importante comprometimento da qualidade de vida para o grupo avaliado que esteve associado às variáveis em sua maioria modificáveis e que denotam a necessidade de rápida intervenção para os cuidadores.

Palavras Chaves: Idosos. Demência. Cuidadores. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The objective was to analyze the factors associated with the impairment of the physical and mental quality of life of a considerable sample of family caregivers of elderly people with dementia assisted at a reference center for elderly health care in the north of Minas Gerais. This is a cross-sectional and analytical study conducted at a health care center for the elderly in northern Minas Gerais. Demographic and socioeconomic variables, related to the act of caregiving and clinical/self-care conditions, were assessed through a structured questionnaire. Quality of life was measured using the "12-Item Short-Form Health Survey" (SF-12) instrument. Descriptive analyses and hierarchical binary logistic regression were performed. A total of 436 caregivers participated in this study. Of these, 88.1% were women, with an average age of 47.3 years. The prevalence of impaired quality of life was 25% in both components (physical/mental). Factors associated with impaired quality of life in the physical component included caregivers aged ≥ 60 years (OR=2.48), female gender (OR=2.81), overweight (OR=2.13), obesity (OR=2.22), negative self-perception of health (OR=2.55), poor general health quality (OR=2.10), and insomnia (OR=2.72). For the mental component, impaired quality of life was associated with caregivers having another occupation besides caregiving (OR=1.78), longer caregiving duration (OR=1.89), negative self-perception of health (OR=3.38), poor general health quality (OR=2.15), and depression (OR=2.51). A significant impairment in the quality of life was recorded for the evaluated group, which was associated with mostly modifiable variables, indicating the need for prompt intervention for the caregivers.

Keywords: Elderly. Dementia. Caregivers. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, que no Brasil alcança desafios complexos e maiores, considerando a velocidade em que tem ocorrido¹. Entre as consequências desse processo, espera-se um rápido e significativo aumento de casos de demência, o que exige estratégias de cuidado integrado para o enfrentamento da situação².

No contexto familiar, o idoso com demência demanda cuidados constantes e a maioria das famílias não dispõe de recursos para a contratação de um cuidador formal. Assim, quase sempre, é algum membro da família que desempenha essa função. Presenciar o declínio progressivo de um ente querido pode resultar em sentimento de perda e impotência em seus familiares³.

Tais cuidadores tendem a ter impactos negativos na saúde física e emocional³, principalmente devido à falta de descansos regulares, precária vida social e pouco lazer, o que tende a gerar uma sobrecarga com as atividades do processo do cuidado, bem como o comprometimento da sua própria saúde^{4,5,6}.

O cotidiano de um idoso com demência é dinâmico e exige múltiplas demandas do cuidador, que muitas vezes extrapola a capacidade familiar, acarretando cansaço com impacto sobre a qualidade de vida dos cuidadores^{3,4}, que é compreendida como a percepção que a pessoa tem a respeito de sua vida considerando os valores culturais do local onde vive, além de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁷.

A literatura nacional aborda diferentes fatores associados à sobrecarga e condições de saúde dos cuidadores de idosos com demência. Todavia, é relevante registrar que os estudos quase sempre avaliam um número restrito de cuidadores⁵⁻⁸, retratam de forma mais objetiva a sobrecarga⁵⁻⁹, e nem sempre a variável qualidade de vida se faz presente nestes estudos.

Conhecer a qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com demência e os fatores que a influenciam, a partir de uma grande amostra é imprescindível para um conhecimento ampliado da realidade. Estudos que atendam essa demanda também são importantes para subsidiar o planejamento de ações integrais em saúde, que visem a minimizar o sofrimento desse grupo, além de incentivar a conscientização pública sobre a importância do papel do cuidador e a implementação de políticas que apoiem os cuidadores informais de idosos dependentes^{10,11}.

Este estudo objetivou analisar os fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida física e mental de uma significativa amostra de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência assistidas em um centro de referência na atenção à saúde do idoso no norte de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado em um centro de referência regional para atenção à saúde do idoso no norte de Minas Gerais. Essa unidade ambulatorial possui equipe multi e interdisciplinar e todos os procedimentos são fornecidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

A população-alvo da pesquisa constituiu-se de cuidadores informais de idosos com demência. O cálculo amostral foi realizado a partir do número de atendimento de idosos com demência, que passaram por consulta médica, especialistas em geriatria, no referido serviço, no ano anterior à coleta de dados. Assumiu-se uma prevalência estimada de 50% para o evento estudado, considerando que o estudo avaliou diferentes desfechos e por ser um valor que

fornece o maior número amostral. O nível de confiança assumido foi de 95% e o erro amostral de 5%.

A seleção dos participantes foi feita pelos médicos assistentes do serviço, nos dias selecionados para a coleta de dados, no período agosto a dezembro de 2019, após a consulta aos idosos, identificando e referenciando aos pesquisadores aqueles que preenchiam os critérios de inclusão. Em seguida, os cuidadores desses idosos foram abordados pelos pesquisadores e convidados para o estudo, sendo a coleta realizada de forma consecutiva até a obtenção do tamanho da amostra determinado.

Considerou-se como critérios de inclusão: ser cuidador informal ou familiar de pessoa idosa com diagnóstico médico (registrado em prontuário) de demência irreversível (Doença de Alzheimer, demência vascular, demência por corpos de Lewy, demência fronto-temporal e demência mista) leve, moderada ou grave, acompanhada nos últimos 12 meses; ser maior de 18 anos, ser cuidador com tempo de cuidado igual ou superior a seis meses, ser cuidador diretamente responsável pelos cuidados ao idoso. Os critérios de exclusão foram: ser cuidador de mais de um idoso e estar de licença para tratamento de saúde no momento da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada por equipe treinada, nos turnos matutino e vespertino, no próprio serviço, enquanto os idosos, acompanhados por seus cuidadores, aguardavam alguma avaliação ou procedimento. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores, considerando os objetivos do estudo e constituiu de variáveis que foram agrupadas em três blocos.

-Variáveis demográficas e socioeconômicas: faixa etária (≤ 40 anos, 41 a 59 anos e ≥ 60 anos); sexo (masculino e feminino); situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); escolaridade (≤ 4 anos, 5 a 12 anos e > 12 anos de estudo); renda familiar (≤ 1 salário mínimo e > 1 salário mínimo); parentesco com o idoso (filho (a) e esposo (a)/ outro) e possuir filhos (sim e não).

-Variáveis relacionadas ao ato de cuidar: outra ocupação além de cuidar (sim e não); tempo de trabalho como cuidador do idoso (> 2 anos e ≤ 2 anos); carga horária dedicada ao cuidado com o idoso (≥ 12 horas e < 12 h); realização prévia de curso de cuidador de idoso (sim e não); dormir na mesma casa do idoso (sim e não) e compartilhamento do cuidado com idoso com outra pessoa (sim e não).

-Variáveis clínicas: autopercepção de saúde (dicotomizada entre regular/péssima/ruim e ótima/boa); índice de massa corporal (IMC), aferido pela razão do peso e quadrado da altura (normal, sobrepeso e obesidade); relato de diagnóstico médico (sim ou não) de depressão,

hipertensão, diabetes e artrite/artrose; autorrelato de insônia (sim e não); afecções de coluna (sim e não); uso regular de medicamentos (sim e não) e tempo para autocuidado (sim e não). Adicionalmente utilizou-se o Questionário de Saúde Geral (QSG), amplamente utilizado no Brasil como uma medida de bem-estar psicológico. O instrumento é composto por 12 itens, que avaliam a percepção de sentimentos positivos e negativos pelo respondente, sendo considerado uma medida de rastreamento de problemas de saúde mental¹³.

Como variável desfecho, a qualidade de vida relacionada à saúde foi aferida a partir da escala “12-Item- Short- Form Health Survey”, também chamada de SF-12. Trata-se de uma escala já validada no Brasil e suas propriedades psicométricas sugerem que se trata de um instrumento sensível para a avaliação de diferentes níveis de qualidade de vida, sendo confiável, com uma consistência interna satisfatória e possui uma rápida e fácil aplicação¹⁴. É um instrumento cujas questões 2 e 3 são pontuadas de 1 a 3, as questões 1, 8 e 12 são pontuadas de 1 a 5, as questões 9, 10, 11 são pontuadas de 1 a 6, as questões 4,5,6,7 são pontuadas de 1 a 2. A forma de mensurar o SF-12 é a utilização dos seus escores, a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, para calcular seus dois componentes: o Componente Físico–CF (*Physical Component Summary* ou PCS) e o Componente Mental – CM (*Mental Component Summary* ou MCS). A pontuação da escala tem uma variação de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação dos escores, melhor é considerada a qualidade de vida^{15,16}.

Apesar de amplamente utilizada, não existe consenso na literatura sobre o melhor ponto de corte para a SF-12 e a adoção de um ponto de corte arbitrário e único para todos os estudos pode não ser a melhor forma de identificar indivíduos com comprometimento na QV, uma vez que seus níveis variam em diferentes populações, com diferentes faixas etárias e diferentes contextos. Assim, alguns estudos avaliam os resultados de forma contínua ou dicotomizando em médias ou percentis^{17,18}. No presente estudo, para estimar a prevalência de percepção da QV, foram adotados como pontos de corte de ambos os componentes o percentil 25 dos valores registrados para o grupo (primeiro quartil). Assim, os valores iguais ou inferiores ao percentil 25 foram considerados como comprometimento da QV e os valores superiores, como sem comprometimento.

A análise de dados buscou a identificação de variáveis associadas ao comprometimento da QV em ambos os componentes: físico (CF) e mental (CM). Inicialmente, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para as análises bivariadas, tomando como referência o ponto de corte dos componentes de forma distinta e, posteriormente, procedeu-se à análise de regressão

logística binária, incluindo todas as variáveis com nível discriminatório de até 20% ($p < 0,20$), em uma análise hierarquizada, conforme modelo apresentado na Figura 1.

Nesse processo as variáveis foram avaliadas em blocos e as que se mostravam estatisticamente associadas nos níveis hierárquicos mais distais foram mantidas para os blocos mais proximais. Para o modelo final foram mantidas apenas as variáveis associadas com o comprometimento da qualidade de vida até o nível de 5% ($p < 0,05$), registrando-se as *Odds Ratios* e respectivos intervalos de confiança de 95%. O programa SPSS versão 22.0 foi utilizado para as análises empregadas.

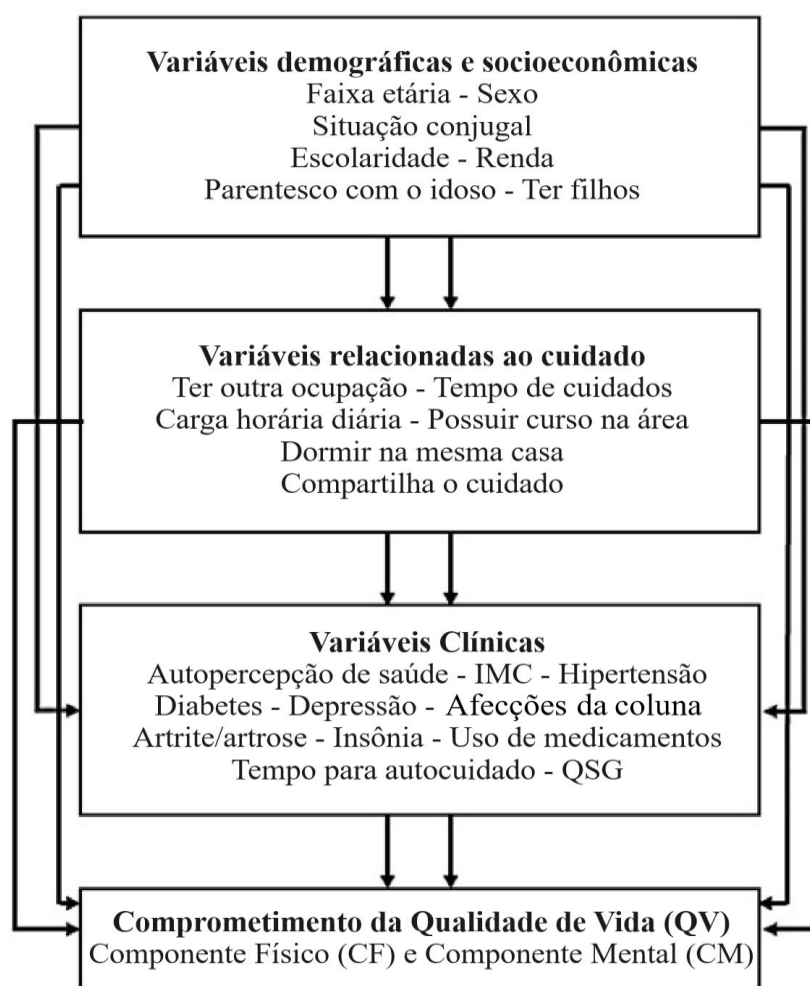


Figura 1: Modelo da análise hierarquizada para fatores relacionados à qualidade de vida de cuidadores de idosos.

A pesquisa se desenvolveu em consonância com a Resolução nº 466/2012. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes

Claros (Parecer nº 3.377.246). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, como condição prévia à coleta dos dados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 436 cuidadores informais, sendo que 384 (88,1%) eram mulheres. A idade do grupo avaliado variou de 18 a 82 anos, com predomínio da faixa etária entre 41 a 59 anos. A maioria dos cuidadores de idosos (n=271; 62,2%) possuía companheiros. A escolaridade referida pela maior parte do grupo foi de cinco a 12 anos de estudos (n=285; 65,4%) e 163 (37,8%) cuidadores referiam renda de até um salário mínimo.

O número de cuidadores que apresentaram comprometimento da qualidade de vida no presente estudo para ambos os componentes do SF-12 foi de 109 (25,0%).

A Tabela 1 apresenta os resultados da análise bivariada para as associações entre os fatores demográficos e socioeconômicos e o comprometimento da QV no CF e CM em cuidadores de idosos com demência.

Tabela 1: Análise bivariada dos fatores demográficos e socioeconômicos associados ao comprometimento da qualidade de vida no componente físico e componente mental em cuidadores de idosos com síndromes demenciais no norte de Minas Gerais, 2019. (n=436).

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	Sim n (%)	Não n (%)	p- valor	Sim n (%)	Não n(%)	p- valor
Faixa etária (anos)			0,003			0,934
≥ 60	22 (28,6)	55 (71,4)		18 (23,4)	59 (76,6)	
41 - 59	68 (30,1)	158 (69,9)		57 (25,2)	169 (74,8)	
≤ 40	19 (14,3)	114 (85,7)		34 (25,6)	99 (74,4)	
Sexo			0,017			0,733
Feminino	103(26,8)	281(73,2)		97 (25,3)	287 (74,7)	
Masculino	6 (11,5)	46 (88,5)		12 (23,1)	40 (76,9)	
Situação conjugal			0,279			0,190
Sem companheiro	46 (27,9)	119 (72,1)		47 (28,5)	118 (71,5)	
Com companheiro	63 (23,2)	208 (76,8)		62 (22,9)	209 (77,1)	
Escolaridade (anos de estudo)			0,637			0,459
≤ 4	21 (29,2)	51 (70,8)		18 (25,0)	54 (75,0)	
5 - 12	70 (24,6)	215 (75,4)		67 (23,5)	218 (76,5)	
> 12	18 (22,8)	61 (77,2)		24 (30,4)	55 (69,6)	
Renda*			0,456			0,067
≤ 1 SM	46 (27,9)	119 (72,1)		49 (29,7)	116 (70,3)	
> 1 SM	60 (24,6)	184 (75,4)		53 (21,7)	191 (78,3)	
Parentesco com o idoso			0,538			0,538
Filho	81 (25,8)	233 (74,2)		81 (25,8)	233 (74,2)	
Esposo (a)/ outro	28 (23,0)	94 (77,0)		28 (23,0)	94 (77,0)	

Possui filhos			0,163		0,319
Sim	90 (26,5)	249 (73,5)		81 (23,9)	258 (76,1)
Não	19 (19,6)	78 (80,4)		28 (28,9)	69 (71,1)

(*) SM: Salário mínimo igual a R\$ 1.100,00

As análises bivariadas dos fatores relacionados ao ato de cuidar e o comprometimento da QV no CF e CM em cuidadores de idosos com demências são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Análise bivariada dos fatores relacionados ao ato de cuidar associadas ao comprometimento da qualidade de vida em cuidadores de idosos com síndromes demenciais em Montes Claros, Minas Gerais, 2019. (n=436).

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)		p-valor	Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		p-valor
	Sim n (%)	Não n(%)		Sim n (%)	Não n(%)	
Outra ocupação (além de cuidar)			0,824			<0,001
Sim	61 (25,4)	179(74,6)		7(32,1)	163 (67,9)	
Não	48 (24,5)	148 (75,5)		32 (16,3)	164 (83,7)	
Tempo de envolvimento com o cuidado do idoso			0,340			0,032
> 2 anos	79 (26,3)	221 (73,7)		84 (28,0)	213 (72,0)	
≤ 2 anos	30 (22,1)	106 (77,9)		25 (18,4)	111 (81,6)	
Carga horária diária dedicada ao cuidado do idoso			0,226			0,139
≥ 12 horas	28 (29,8)	66 (70,2)		29 (30,9)	65 (69,1)	
< 12 h	81 (23,7)	261 (76,3)		80 (23,4)	262 (76,6)	
Realizou curso para atuar como cuidador			0,015			0,628
Não	98 (23,8)	314 (76,2)		104(25,2)	308 (74,8)	
Sim	11 (45,8)	13 (54,2)		5 (20,8)	19 (79,2)	
Dorme na casa do idoso			0,912			0,096
Sim	59 (24,8)	179 (75,2)		67 (28,2)	171 (71,8)	
Não	50 (25,3)	148 (74,7)		42 (21,2)	156 (78,8)	
Compartilha o cuidado com alguém			0,209			0,309
Não	39 (28,9)	96 (71,1)		38 (28,1)	97 (71,9)	
Sim	70 (23,3)	231 (76,7)		71 (23,6)	230 (76,4)	

A tabela 3 aponta significância nas associações de todas as variáveis independentes (variáveis clínicas e autocuidado) testadas para o comprometimento da QV (componente físico), já para o componente mental a única variável que não obteve associação foi a "afecção de coluna".

Tabela 3: Análise bivariada das variáveis clínicas e autocuidado associadas ao comprometimento da qualidade de vida em cuidadores de idosos com síndromes demenciais em Montes Claros, Minas Gerais, 2019. (n=436).

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)		p-valor	Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		p-valor
	Sim n (%)	Não n(%)		Sim n (%)	Não n(%)	
QSG			<0,001			<0,001
Percepção negativa	69 (33,5)	137 (66,5)		76 (36,9)	130 (63,1)	
Percepção positiva	40 (17,4)	190 (82,6)		33 (14,3)	197 (85,7)	
Autopercepção de Saúde			<0,001			<0,001
Regular/Péssima/Ruim	67 (40,9)	97 (59,1)		70 (42,7)	94 (57,3)	
Ótima/Boa	42 (15,5)	229 (84,5)		38 (14,0)	233 (86,0)	
IMC			0,003			0,086
Obesidade	34 (39,5)	52 (60,5)		29 (33,7)	57 (66,3)	
Sobrepeso	38 (23,3)	125 (76,7)		35 (21,5)	128 (78,5)	
Baixo/Normal	36 (20,3)	141 (79,7)		41 (23,2)	136 (76,8)	
Depressão			0,001			<0,001
Sim	26 (42,6)	35 (57,4)		28 (45,9)	33 (54,1)	
Não	83 (22,1)	292 (77,9)		81 (21,6)	294 (78,4)	
Hipertensão			0,001			0,167
Não	62 (20,5)	241 (79,5)		70 (23,1)	233 (76,9)	
Sim	47 (35,3)	86 (64,7)		39 (29,3)	94 (70,7)	
Diabetes			0,007			0,007
Sim	14 (45,2)	17 (54,8)		14 (45,2)	17 (54,8)	
Não	95 (23,5)	310 (76,5)		95 (23,5)	310 (76,5)	
Artrite/Artrose			0,015			0,042
Sim	16 (41,0)	23 (59,0)		15 (38,5)	24 (61,5)	
Não	93 (23,4)	304 (76,6)		94 (23,7)	303 (76,3)	
Insônia			<0,001			0,024
Sim	50 (43,1)	66 (56,9)		38 (32,8)	78 (67,2)	
Não	59 (18,4)	261 (81,6)		71 (22,2)	249 (77,8)	
Afecções da coluna			<0,001			0,292
Sim	53 (36,3)	93 (63,7)		41 (28,1)	105 (71,9)	
Não	56 (19,3)	234 (80,7)		68 (23,4)	222 (76,6)	
Uso regular de medicamentos			<0,001			0,002
Sim	73 (35,3)	134 (64,7)		66 (31,9)	141 (68,1)	
Não	36 (15,7)	193 (84,3)		43 (18,8)	186 (81,2)	
Tempo para autocuidado			0,086			<0,001
Não	26 (32,5)	54 (67,5)		36 (45,0)	44 (55,0)	
Sim	83 (23,3)	273 (76,7)		73 (20,5)	283 (79,5)	

QSG: Questionário de Saúde Geral; IMC: Índice de Massa Corporal

A análise múltipla apontou que as variáveis faixa etária ≥ 60 anos (OR=2,48), sexo feminino (OR=2,81), sobrepeso (OR=2,13), obesidade (OR=2,22), autopercepção regular/péssima/ruim (OR=2,55), percepção negativa ao QSG (OR=2,10) e insônia (OR=2,72) estiveram associadas ao comprometimento da QV com maiores chances no CF. Em relação ao CM, tiveram maiores chances de comprometimento na QV as variáveis ocupação além do cuidar (OR =1,78), maior tempo de envolvimento com os cuidados aos idosos (OR=1,89),

autopercepção regular/péssima/ruim (OR=3,38), percepção negativa ao QSG (OR =2,15) e sintomas de depressão (OR=2,51) (Tabela 4).

Tabela 4: Análise múltipla dos fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida no componente físico e componente mental em cuidadores de idosos com síndromes demenciais no norte de Minas Gerais, 2019. (n=436).

Variáveis	Comprometimento da Qualidade de vida (componente físico)			Comprometimento da Qualidade de vida (componente mental)		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Faixa etária						
≥ 60 anos	2,48	1,24-5,00	0,011	-	-	-
41 a 59 anos	0,97	0,55-1,73	0,924	-	-	-
≤ 40 anos	1,00	1		-	-	-
Sexo						
Feminino	2,81	1,16-6,83	0,023	-	-	-
Masculino	1,00	1		-	-	-
IMC						
Obesidade	2,13	1,15-3,95	0,017			
Sobrepeso	2,22	1,20-4,12	0,011			
Normal	1,00	1				
Outra ocupação (além de cuidar)						
Sim	-	-	-	1,78	1,02-3,13	0,043
Não	-	-	-	1,00	1	
Tempo de envolvimento com o cuidado do idoso						
> 2 anos	-	-	-	1,89	1,09-3,30	0,025
≤ 2 anos	-	-	-	1,00	1	
Autopercepção de Saúde						
Regular/Péssima/Ruim	2,55	1,74-3,72	<0,001	3,38	2,04-5,58	<0,001
Ótima/Boa	1,00	1		1,00	1	
QSG						
Percepção negativa	2,10	1,28-3,46	0,004	2,15	1,24-3,73	0,007
Percepção positiva	1,00	1		1,00	1	
Insônia						
Sim	2,72	1,62-4,56	<0,001	-	-	-
Não	1,00	1		-	-	-
Depressão						
Sim	-	-	-	2,51	1,33-4,73	0,004
Não	-	-	-	1,00	1	

IMC: Índice de Massa Corporal; QSG: Questionário de Saúde Geral.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu a identificação de fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida para uma importante amostra de cuidadores de idosos com demência, destacando alguns aspectos distintos entre os componentes de saúde física e mental, mas também aspectos que se mostram associados a ambos os componentes. Embora não exista uniformidade de avaliação, em termos dos instrumentos utilizados, vários resultados são concordantes, conforme apontam a literatura^{19,20}.

Em relação ao CF, os resultados destacam, sobretudo aspectos relacionados à idade avançada, ao sexo feminino, ao sobrepeso e à obesidade e à insônia, que, provavelmente são aspectos intrinsecamente relacionados às dificuldades e limitações físicas do ato de cuidar, como auxílio para deambulação, mudança de decúbito, auxílio para medicação ou alimentação. Mas destacam ainda que a autopercepção negativa da saúde e a vivência de sentimentos negativos (aferida pelo QSG) também se associaram ao comprometimento da QV em seu domínio físico.

Neste estudo, o cuidador idoso teve quase o dobro de chances de comprometimento da QV no CF. Achado semelhante foi encontrado em estudo com cuidadores de idosos com demência no Nordeste do Brasil em que pesquisou a sobrecarga e a qualidade de vida dos cuidadores. O estudo apresentou uma correlação negativa entre o domínio físico da qualidade de vida e maior faixa etária do cuidador, mesmo usando um instrumento diferente do presente estudo. Os autores justificaram o resultado, afirmando que as pessoas mais velhas tendem a ter mais problemas de saúde⁸. Assim, quando o cuidador é uma pessoa idosa as atividades de cuidado tornam-se mais limitadas devido ao próprio processo natural de envelhecimento, comprometendo o bem-estar físico e mental deste cuidador. O aumento de cuidadores mais idosos é um aspecto ainda pouco considerado na literatura, mas que tem sido apontado por alguns autores como um evento preocupante¹⁹⁻²¹.

As mulheres cuidadoras neste estudo tiveram quase três vezes a chance de comprometimento na QV no CF em relação aos homens. Este perfil de cuidadores também foi encontrado em outros estudos nacionais^{6,9,22,23} e internacionais^{24,25,26}. Esse achado confirma que a mulher ainda permanece com distintas funções na sociedade, legitimando aspectos culturais do seu papel de provedora de cuidados, sendo a principal responsável pela casa, filhos, família, ou mesmo dos membros familiares adoecidos^{9,23}, o que, em si, já justifica o comprometimento da qualidade de vida, pelo próprio desgaste físico do excesso de atividades.

Os cuidadores com sobrepeso/obesidade tiveram mais chances de comprometimento na qualidade de vida física da saúde, resultado semelhante foi encontrado em estudo com

cuidadores informais em Palmas (TO)³. Os autores ressaltaram que os cuidadores diminuem o autocuidado e tendem a prorrogar a busca por assistência médica, o que piora consideravelmente a saúde física e ganho de peso corporal desencadeando alterações na qualidade de vida deste cuidador.

Sobre a insônia, outra variável associada ao comprometimento do CF da qualidade de vida do grupo avaliado, um estudo de revisão da literatura destaca que os cuidadores que apresentam insônia são significativamente mais sobrecarregados e apresentam piores índices de qualidade de vida em geral, envolvendo diferentes domínios. Seguramente, uma pior qualidade do sono compromete as habilidades do cuidar, que serão percebidas como mais árduas e difíceis pelos cuidadores¹⁹.

Em relação ao CM da qualidade de vida para os cuidadores investigados, as maiores chances de comprometimento foram registradas para aqueles que referiram outra ocupação além do cuidar, os que tiveram maior tempo de envolvimento com os cuidados aos idosos, aqueles com autopercepção negativa (regular/péssima/ruim) da própria saúde, os que relataram piores escores no QSG e àqueles que relataram diagnóstico prévio de depressão.

A autopercepção negativa de saúde e baixos escores no QSG se mostraram associados ao comprometimento da QV em ambos os componentes. É importante destacar que a avaliação simultânea e distinta dos dois componentes da QV do SF-12, como realizada neste estudo, parece ser pouco explorado pela literatura nacional. Particularmente em relação à autopercepção de saúde, uma revisão da literatura destaca que é uma variável pouco investigada em estudos com cuidadores de idosos²¹. Os autores alertam que apesar de ser uma variável cada vez mais pesquisada em estudos de saúde e envelhecimento, ela tem sido pouco explorada em pesquisas com cuidadores de idosos. Ainda assim, estudos que utilizaram outros instrumentos apontaram comprometimento da QV associados à sobrecarga do cuidador e ao bem-estar psicológico, medidas que estão associadas a uma autopercepção negativa da saúde^{5,27}.

No que diz respeito aos baixos escores no QSG, que registram percepções e sentimentos negativos em relação à vida e representam uma medida de percepção de problemas mentais, não foram identificados estudos apontando sua associação com comprometimento da qualidade de vida entre cuidadores de idosos. Todavia, uma revisão da literatura elencou vários estudos que utilizam outros instrumentos capazes de também avaliar o bem-estar subjetivo para cuidadores de idosos, concluindo que essas variáveis interferem na qualidade de vida do cuidador e podem até comprometer a prestação de assistência ao idoso²¹.

Esse achado é congruente com outra variável do presente estudo que também se mostrou associado ao CM da qualidade de vida dos cuidadores, o relato de diagnóstico prévio de depressão. Essa associação já foi registrada em estudos prévios^{28,29}. Os cuidadores que relataram diagnóstico de depressão possuíam duas vezes e meia as chances de comprometimento do CM. Tais sintomas foram encontrados em investigações que utilizaram mesmo instrumento (SF-12) deste estudo em cuidadores de pacientes renais terminais na Nigéria¹⁶ e na Espanha com cuidadores de pacientes em cuidados paliativos³⁰. Efetivamente, cuidar de alguém com demência é uma responsabilidade em longo prazo que pode ser estressante e levar à depressão e comprometimento da qualidade de vida entre os cuidadores familiares²⁹.

Os cuidadores que referiram outra ocupação além dos cuidados prestados aos idosos demenciais e os que tiveram maior tempo de envolvimento com estes idosos também apresentaram maiores chances de comprometimento da QV, no CM. Nesse contexto, investigação com cuidadores de idosos familiares em um município de médio porte do Nordeste brasileiro utilizando o instrumento *WHOQOL-bref* para avaliar a QV encontrou resultado divergente ao do estudo em questão, pois aqueles que se denominaram "do lar" tiveram maiores chances de uma QV ruim quando comparado as que tinham outra ocupação³¹. Todavia, o estudo reporta-se apenas a cuidadores de pessoas acamadas, que, seguramente, demandam níveis complexos e distintos de cuidados.

Quanto ao tempo de envolvimento com os idosos, um estudo nacional encontrou resultados similares, com registro de que o tempo de cuidado influenciou a QV ruim dos cuidadores. Os autores justificaram que tais achados impactaram de forma significativa na qualidade de vida, bem como na sobrecarga desses cuidadores devido à possibilidade interrupção dos seus ideais de vida, necessidade de abandonar o emprego, abdicar de momentos sociais, ter prejuízo no autocuidado e apresentar dificuldades em realizar atividades físicas²⁹. É importante registrar que para o caso de cuidadores de idosos com demência, existe uma progressão da doença e, nesse caso, quanto mais dependente o indivíduo, maior será o trabalho, a dedicação exigida e, de forma consequente maior será a sobrecarga para o cuidador e pior será sua qualidade de vida.

Em síntese, os resultados destacam uma condição de sofrimento dos cuidadores de pessoas com demência que necessita atenção por parte dos gestores, equipes de saúde da família e profissionais de saúde. Embora o país conte com uma Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e um programa de apoio para a atenção domiciliar que contribuem como suporte

e direcionamento à população idosa em geral, não há nenhuma ação direcionada para favorecer cuidadores informais, apesar do aumento significativo de idosos nas últimas décadas. É imprescindível adotar uma estratégia definida que assegure a proteção do idoso, bem como de seus cuidadores familiares^{32,33}.

Embora existam limitações para o presente estudo, como a utilização de variáveis a partir do autorrelato e o ponto de corte arbitrário para definição de comprometimento da QV, foram utilizados instrumentos validados e adaptados à cultura brasileira na coleta de dados, que foi realizada por equipe capacitada e treinada em uma grande amostra de cuidadores de idosos com demência.

Dessa forma, os resultados aqui apresentados tendem a preencher uma carência na literatura nacional acerca deste tema no contexto dos cuidadores. O estudo aqui apresentado revelou um perfil de cuidadores semelhante ao da população brasileira e traz à tona a discussão acerca de fatores que podem influenciar o comprometimento da QV física e mental destes indivíduos, salientando a necessidade de um olhar diferenciado para esse público.

CONCLUSÃO

Os fatores que se apresentaram associados ao comprometimento da QV no CF foram a faixa etária ≥ 60 anos, o sexo feminino, o sobrepeso/obesidade, a autopercepção negativa da saúde, baixos escores no QSG e a insônia. Em relação ao CM, obtiveram maiores chances de comprometimento na qualidade de vida os cuidadores que afirmaram outra ocupação além do cuidar, os que tiveram maior tempo de envolvimento com os cuidados aos idosos, aqueles com autopercepção negativa da saúde, os que apresentaram baixos escores no QSG e os que apresentaram relato de depressão.

É imperativo compreender o protagonismo dos cuidadores informais na vida de idosos afetados pela demência, de modo a fomentar a implementação de políticas públicas e apoio aos programas de saúde já existentes. É importante considerar a atenção integral e a incorporação de apoio à saúde física e mental desta população, com o objetivo de reduzir os impactos negativos na qualidade de vida desses cuidadores, entendendo que a preservação do estado geral de saúde de quem cuida também é importante para a prestação de um cuidado adequado e de excelência.

REFERÊNCIAS

- 1) Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition *Rev bras estud popul*. 2020;37:e0129. Available from: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>>.
- 2) Feter N, Leite JS. Is Brazil ready for the expected increase in dementia prevalence? *Cad Saúde Pública*. 2021;37(6):e00056421. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00056421>>.
- 3) Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimarães MS, Silva Neto LS, Pagotto V, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00361
- 4) Shinya O, Yirong C, Hiroyuki S, Naoki M, Motoaki Y, Katsura T. Burden of caring for patients with Alzheimer's disease or dementia in Japan, US and EU: results from the National Health and Well-Being Survey: a cross-sectional survey analysis, *Journal of Medical Economics*. 2021;24(1):266-278.
- 5) Teles MAB, Barbosa-Medeiros MR, Pinho L de, Caldeira AP. Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. *Rev bras geriatr gerontol*. 2023;26:e230066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066.pt>>.
- 6) Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018; 21(2):205-14
- 7) The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment(WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(1):1403-1409.
- 8) Rebêlo FL, Jucá MJ, Silva CM, Santos AI, Barbosa JV. Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Est Inter Env*. 2021;26(2):275-92.
- 9) Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev Bras Geriatr Geronto* [Internet]. 2018; 21(2):194-204. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>>.

- 10) Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(1):7-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.3087202>>.
- 11) Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3657.
- 12) Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.603, de 7 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências.
- 13) Oliveira TA, Gouveia VV, Ribeiro MGC, Oliveira KG, Melo RLP, M E. General Health Questionnaire (GHQ12): new evidence of construct validity. *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28(3):803-810.
- 14) Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEBL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(7):1923-1931.
- 15) Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34(3):220-33.
- 16) Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa AA, Abolarin OS, Alli EO. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med J.* 2019 Sep;53(3):190-196. doi: 10.4314/gmj.v53i3.2. PMID: 31741490; PMCID: PMC6842729.
- 17) Vital A, Siman-Tov M, Shlomai G, Davidov Y, Cohen-Hagai K, Shashar M, Askenasy E, Ghinea R, Mor E, Hod T. Assessing Health-Related Quality of Life in Non-Directed Versus Directed Kidney Donors: Implications for the Promotion of Non-Directed Donation. *Transpl Int.* 2024 12;37:12417.
- 18) Kim J, Jeong K, Lee S, Baek Y. Machine-learning model predicting quality of life using multifaceted lifestyles in middle-aged South Korean adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2024 Jan 11;24(1):159.
- 19) Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciênc Saúde Col.* 2015;20(12):3839-51.
- 20) Albuquerque FKO, Farias APEC, Montenegro CS, Lima NKF, Gerbasi HCLM. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa: Quality of life

- of caregivers of the elderly: an integrative review. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2019;87(25).
- 21) Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;11(3):138-49. Review.
 - 22) Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciênc Saúde Col*. 2018; 23(4):1105-17.
 - 23) Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev gaúcha enferm* 2015; 36 (1):14-20.
 - 24) Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):167.
 - 25) Kahle-Wroblewski K, Ye W, Henley D, Pescada AM, Siemers E, Chen Y, Liu-Seifert H. (2017). Assessing quality of life in Alzheimer's disease: Implications for clinical trials. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2016 13;6:82-90.
 - 26) Frias CE, Cabrera E, Zabalegui A. Informal Caregivers' Roles in Dementia: The Impact on Their Quality of Life. *Life (Basel)*. 2020 Oct 23;10(11):251.
 - 27) Hernández-Padilla JM, Ruiz-Fernández MD, Granero-Molina J, Ortiz-Amo R, López Rodríguez MM, Fernández-Sola C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: gender differences. *Health Soc Care Community*. 2021;29(4):1-9.
 - 28) Takahashi M, Tanaka K, Miyaoka H. Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005 Aug;59(4):473-80.
 - 29) Huang SS. Depression among caregivers of patients with dementia: Associative factors and management approaches. *World J Psychiatry*. 2022 Jan 19;12(1):59-76.
 - 30) Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 29;16(23):4806. doi: 10.3390/ijerph16234806

- 31) Melo MS, Coura AS, França IS, Feijão AR, Freitas CC, Aragão JS. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02087.
- 32) Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(1):7-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.3087202>>.
- 33) Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3657.

5.2 Resumos simples publicados em anais de eventos científicos

Foram apresentados dois trabalhos em eventos científicos, com respectivas publicações de resumos simples em Anais, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos trabalhos publicados em Anais, no formato de resumo simples.

Título	Evento científico	Ano	Acesso
Fragilidade no idoso e fatores associados: uma revisão narrativa	I Congresso de Vigilância Epidemiológica de Montes Claros	2022	https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/6364/63122
Alimentação Saudável em um grupo de idosos: relato de experiência	XVII Mostra Científica de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros	2023	https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/6980/6652

6 PRODUTOS TÉCNICOS

Foram elaborados os seguintes produtos técnicos na área temática de cuidadores de idosos com demência: Folder para cuidadores de idosos publicado no Instagram do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCS); Folder para idosos publicado no Instagram do PPGCS; Cartilha para cuidadores de idosos quanto a qualidade de vida; palestra para cuidadores de idosos na Unidade Básica de Saúde Morrinhos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos produtos técnicos.

Desenvolvimento de material didático		
Tema	Público- alvo	Ano
Folder Educativo	Idosos e seus cuidadores	2023
Folder Educativo	Cuidadores de idosos	2023
Cartilha	Cuidadores de idosos	2024
Palestra ministrada		
Cuidando de quem cuida	Cuidadores de idosos	2024

RESUMOS CIENTÍFICOS

Resumo 1- Publicados em anais de eventos científicos


**ANAIS DO I CONGRESSO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE MONTES CLAROS**

Fragilidade no idoso e fatores associados: uma revisão narrativa

Danielle Ladeia Santos¹; Maria de Fátima Fernandes Santos Silva²; Meriele Santos Souza²; Camilla dos Santos Souza²; Thalita Librelon Miguel de Oliveira¹; Zenira Alves Sobrinho¹

Introdução: A vulnerabilidade clínico-funcional em idosos é considerada uma síndrome clínica multifatorial, que abrange o declínio de aspecto físico, biológico, social e psicológico, diminuindo as reservas homeostáticas e, por consequente, reduzindo a resposta por agentes estressores, sendo frequentemente, associadas ao envelhecimento. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, a vulnerabilidade no idoso, nem sempre está relacionada com a idade, pois há idosos que possuem uma saúde funcional íntegra enquanto outros, de mesma idade, podem estar incapacitados de resolver situações habituais diárias. **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados ao aparecimento de fragilidade no idoso. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde. Teve como critérios de inclusão: conter no título ou no resumo os descritores: idoso, Fragilidade e/ou Idoso Fragilizado; serem artigos publicados na íntegra, no período de 2012 a 2022; em português; e que, coadunavam com problemática proposta. Os critérios de exclusão foram artigos em duplicidade ou aqueles que, após a leitura na íntegra, não abordassem a temática em estudo. Após análise, a amostra constituiu-se de 45 artigos que contemplaram os critérios de inclusão. Destes, foram selecionados 15 artigos que se adequaram ao propósito deste estudo e compuseram os dados de análises. **Resultados:** Os principais fatores de risco que contribuem para o aparecimento de fragilidade no idoso são: escolaridade, sedentarismo, estresse, presença de comorbidades, uso de medicamentos e a idade - quanto maior for a idade, maior o risco de ser vulnerável. Os estudos trazem ainda que, o idoso frágil ou em risco de fragilidade, apresenta piores escores de incapacidades, maior risco de hospitalização e mortalidade. **Conclusão:** É necessário que atenção primária identifique quem são os idosos susceptíveis ao risco de fragilidade, para que, percebendo o ato de envelhecer enquanto variável não controlável, possa se criar estímulos que sejam capazes de manter as funções do organismo de modo a promover a vitalidade, autonomia e segurança na velhice. Além disso, ao identificar os idosos fragilizados pode-se criar estratégias precoces e interdisciplinares para intervir e melhorar o grau de dependência do idoso, de modo a estimular a autonomia e retardar o declínio funcional.

Palavras-chave: Idoso; Idoso Fragilizado; Fragilidade; Vulnerabilidade em Saúde.

¹Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, MG, Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG.

Resumo 2- Publicados em anais de eventos científicos

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM UM GRUPO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOUZA, Meriele Santos¹; SANTOS, Danielle Ladeia¹; GOMES, Beatriz Efigênia Nogueira Machado¹;
SOUZA, Camilla dos Santos¹; SOARES, Wivian Mariana Fonseca²; TELES, Mariza Alves Barbosa³;
CALDEIRA, Antônio Prates⁴

¹Mestranda do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Minas Gerais, Brasil.

³Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Objetivo: relatar a experiência vivenciada por profissionais de saúde, em uma ação educativa sobre alimentação saudável para um grupo de idosos. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido com um grupo de idosos pertencentes a uma Estratégia em Saúde da Família (ESF), localizada em um município no Norte de Minas Gerais, Brasil, no mês de março de 2023, por profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi desenvolvida uma ação educativa com 23 (vinte e três) idosos participantes do grupo de idosos intitulado “Saúde em Movimento” sobre alimentação saudável. Utilizou-se a Pirâmide Alimentar como referência, com ênfase ao uso do cloreto de sódio, óleos/ gorduras e açúcar, conforme quantidades de ingestão diárias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Cada participante foi convidado a inserir a quantidade desses alimentos em um copo descartável e transparente, com as medidas que, de acordo com o seu julgamento, seria o correto para o consumo diário. Após a inserção desses alimentos, eles foram pesados em uma balança digital de cozinha, em que cada participante pôde verificar se suas medidas estavam de acordo com o recomendado pela (OMS). **Resultados:** considerando as observações do grupo e comentários dos idosos, conseguiu-se constatar que os idosos estavam interessados no assunto, uma vez que a maioria entendia que uma alimentação saudável tinha que ser rica em produtos industrializados. Porém no decorrer da atividade puderam perceber que uma alimentação saudável pode ser proveniente de um hábito simples, de baixo custo e com mais qualidade. Alguns idosos mencionaram ter dificuldades para ter uma alimentação saudável pelo fato de morarem com outras pessoas que não estavam dispostas a seguirem seus mesmos hábitos alimentares. Por outro lado, alguns disseram apenas não conseguir alimentar-se de outra maneira, mesmo sabendo que o tipo alimentar de que fazia uso não era adequado. Foi possível perceber também que os participantes demonstraram interesse nas mudanças dos hábitos alimentares que comprometam a sua saúde com a incorporação de sugestões abordadas no grupo. **Conclusão:** as ações educativas representam ferramentas de grande importância para promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde dos indivíduos idosos, pois é um instrumento de autonomia e estímulo ao autocuidado. O grupo voltado ao idoso mostrou-se como método eficiente por permitir agregar conhecimento, informação e emancipação dos participantes. Além disso, promoveu integração, estímulo cognitivo e fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários, gerando possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere, objetivando sua qualidade de vida.

PRODUTOS TÉCNICOS

Folder Educativo: Idosos e seus cuidadores

O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO
PRIMÁRIOS EM SAÚDE APRESENTA:

A LEMBRANÇA DO CUIDADO

CARTILHA AO CUIDADOR

Mais comum na terceira idade, a demência se caracteriza pelo comprometimento progressivo das funções do cérebro, podendo afetar a memória, personalidade, raciocínio, visão, coordenação motora e comunicação.

Geralmente, pessoas com demência necessitam do auxílio constante de outra pessoa:

O CUIDADOR

Os cuidados dedicados à pessoa com demência devem ser centrados na preservação da integridade física e mental, agindo de forma respeitosa às mudanças de identidade e comportamento.



PENSANDO NISSO, REUNIMOS DICAS VALIOSAS QUE IRÃO TE AJUDAR NO DIA A DIA COM A PESSOA COM DEMÊNCIA:

ESTABELEÇA UMA ROTINA:

Evite alterações desnecessárias: mantenha os horários de alimentação, banhos, atividades ao ar livre e encontros, sempre comunicando previamente sobre as alterações que acontecerão durante o dia.



MANTENHA A CALMA!

Mantenha o ambiente calmo: retire objetos estranhos e perigosos, dando preferência aos objetos que o paciente tem estima, desta forma ele perceberá o ambiente seguro e agradável.

Mantenha a paciência: sempre tente tranquilizá-lo, não entrando em atrito, mesmo que você tenha razão. É melhor concordar com ele e logo em seguida, distraí-lo.

MANDE EMBORA A DEPRESSÃO!

Evite o isolamento do paciente, estimule caminhadas, atividades domésticas e manuais que proporcionem prazer ao paciente. Estimule o contato do idoso com outras pessoas. Comemore com o idoso as conquistas diárias.



ESTEJA SEMPRE ATENTO:

Supervisione a alimentação, o ambiente, os momentos de atividades de autocuidado, vestuário e de interação social. Evite aglomerações e ambientes confusos. Esteja atento aos sentimentos do idoso, deixando claro sua posição de apoio e segurança nos momentos de confusão mental.

NEM SEMPRE O IDOSO IRÁ SE LEMBRAR!

O idoso pode se esquecer dos momentos em que necessita se alimentar, hidratar, até mesmo das necessidades diárias. Por isso, é importante que o cuidador mantenha alimentos e água próximos, além de uma rotina de hidratação, alimentação e autocuidado, promovendo o cuidado e a integridade física do paciente.

Haverá momentos em que o idoso poderá se contrapor a você, por isso é essencial ter à disposição meios de distração e formas adequadas de se manter o diálogo e a paz.



@ppgposunimontes

Folder – Cuidadores que se cuidam

Cuidadores que se cuidam

Mestranda: Meriele Santos Souza

Orientador: Antônio Prates Caldeira



Cuidadores que se cuidam

Acreditem

PORQUE O CUIDADO MENTAL DEVE CONTINUAR O ANO TODO.

Os cuidadores de pacientes diagnosticados com demência podem desencadear episódios de estresse, ansiedade e depressão. Devemos então adotar estratégias para minimizar os momentos de desconforto e angústia.

Pensando nisso, separamos algumas dicas para você se sentir melhor em relação ao dia a dia.


 @ppgpcunimontes
 

Comportamentos focados na emoção



Procure apoio emocional: obter o apoio e a compreensão de outras pessoas é importante.

Pense positivo: procure ver as situações por uma luz diferente, procure lições ou pontos positivos.

Acredite em algo: tente encontrar um conforto com base em crenças espirituais, orações ou meditações.

Comportamentos focados no problema



Coping Ativo: isso significa concentrar seus esforços e suas atitudes em fazer algo para tentar melhorar a situação.

Apoio instrumental: procure ajuda ou conselhos de pessoas que vivenciam as mesmas situações que você.

Planejamento: tente bolar planos ou estratégias sobre os próximos passos.

Divida as tarefas do cuidado



Crie momentos compartilhados e não reduza o convívio social ao convívio restrito ao doente. O estresse emocional causado pela sobrecarga pode agravar os sintomas do doente e afetar a relação cuidador-paciente.

A **Síndrome de Burnout** acomete indivíduos expostos à sobrecarga de trabalho por longos períodos.

CUIDE DE VOCÊ, PARA QUE VOCÊ POSSA CUIDAR DO OUTRO.

não hesite em procurar AJUDA



Cuidadores que se cuidam,
FLORESCEM!

Montes Claros - MG
2024

APRESENTAÇÃO

Olá, cuidador de idosos!

Esta cartilha é fruto do Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e foi preparada especialmente para você.

Me chamo Meriele Santos Souza, enfermeira especialista em Saúde da Família e vou apresentar, neste material, algumas orientações que serão úteis para contribuir com o autocuidado do “Cuidador de Idosos com Demência”.

APRESENTAÇÃO

Você tem se cuidado? A sensação de esgotamento é comum em pessoas que são cuidadoras de idosos. O sentimento de responsabilidade, a necessidade de estar sempre em alerta e o esforço físico são maiores conforme o nível de dependência da pessoa que está sob cuidados.

Esta cartilha pode auxiliar você. Ela não se destina ao cuidado com o idoso. É um produto destinado para você cuidador, com dicas em relação a sua saúde e com orientações voltadas a melhorar sua qualidade de vida.

IDOSO COM DEMÊNCIA

Para dar início à leitura deste material, vamos apresentar o nosso principal alvo: cuidadores de idosos com demência.

As demências estão presentes no processo de envelhecimento de uma parte importante da população idosa. São uma das principais causas de incapacidade e dependência funcional. Nessa situação, torna-se necessária a presença de um cuidador, uma vez que o idoso necessita de cuidados constantes para a realização das suas atividades de vida diária.



CUIDADOR DE IDOSOS

Cuidar de uma pessoa idosa com demência exige muita dedicação e pode levar ao adoecimento físico e emocional do cuidador. Por isso, as longas jornadas destinadas ao cuidado precisam ser motivo de atenção.

É importante que o cuidador tenha com quem compartilhar as responsabilidades e tenha seu tempo de descanso garantido. Mas não apenas isso. O pouco lazer e o isolamento social devem ser vistos com a mesma preocupação, pois também podem trazer consequências sérias à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida de quem cuida.

VAMOS REFLETIR...

Como está sua saúde?

Saberia descrever sua saúde física e emocional nas duas últimas semanas?

E sobre sua disposição, energia e ânimo para interagir com outras pessoas?

AUTOCUIDADO

O que você pode fazer?

VAMOS REFLETIR E PRATICAR?

Está com dificuldades para realizar atividades do dia a dia, como praticar atividade física, varrer a casa, lavar a louça e jogar bola?

- Busque ajuda de outras pessoas da família para compartilhar o cuidado, para que possam distribuir as tarefas;
- Pratique exercício físico no mínimo 3x por semana com duração de 30 minutos;
- Estabeleça um tempo para descansar, relaxar e buscar o equilíbrio entre o tempo como cuidador e vida pessoal.

Está se sentindo desanimado(a), abatido(a), sem energia?

- Atente-se à qualidade da sua alimentação: coma alimentos naturais, legumes, frutas e verduras. Evite alimentos muito gordurosos, industrializados ou com alto nível de açúcar;
- Dedique 30 minutos de relaxamento antes de dormir. É importante abdicar de algumas práticas pouco saudáveis, como mexer no celular e exposição a ambientes luminosos;

Está se sentindo desanimado(a), abatido(a), sem energia?

- Faça planos de curto, médio e longo prazo: muitas vezes o desânimo vem de uma total falta de objetivos de vida;
- Reconheça o próprio esforço que tem feito ao longo dos dias no trabalho, mas compreenda os limites de atuação;
- Procure um profissional de saúde para acompanhamento da sua saúde e para a realização de exames de rotina.



Tem sentido dores com frequência?

- Realize exercícios de alongamentos e relaxamentos;
- Procure um grupo de atividade física mais próximo de sua residência. Em Montes Claros (MG) já existe um Programa chamado “Saúde aos Montes”, composto por uma equipe multidisciplinar (nutricionista, fisioterapeuta, profissional de educação física e psicólogo);
- Escolha um local tranquilo, arejado e que você se sinta à vontade. Na posição sentada, puxe o ar pelo nariz o máximo que você puder, conte até dez e depois solte o ar lentamente pela boca.

Tem se sentido inquieto(a), deprimido(a) e ansioso(a)?

- Reserve um tempo para reflexão e descanso: pense em estratégias que costumam desestressá-lo, como: praticar a leitura, assistir filmes, viajar, andar de bicicleta, ouvir música, dançar, plantar, jogar bola, fazer artesanato como bordado, crochê ou tricô;
- A ajuda de um psicólogo pode ser necessária, afinal, fazer terapia nos auxilia na busca da resolução dos problemas que nos desanimam e do autoconhecimento.



Sua saúde tem interferido nas suas atividades sociais?

- Procure compartilhar momentos com pessoas queridas e que te geram bem-estar, por meio de métodos digitais, telefone, mensagens e vídeos que auxiliam a manter contato;
- Converse com outras pessoas, elas podem estar tendo experiências semelhantes a você;
- Participe de grupos sociais (igrejas, ações voluntárias, clubes), para que possa compartilhar seus sentimentos, angústias e dúvidas;
- Expresse seus desejos e dificuldades. Procure ajuda sempre que necessário!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui foram citadas algumas orientações para que você, cuidador, possa ter conhecimento do que fazer para melhorar sua saúde e para que possa entender que o autocuidado é necessário tanto para manter uma boa qualidade de vida quanto para um bom desempenho diário.

Lembre-se, é fundamental tirar um tempo para si mesmo e ouvir suas próprias necessidades.

CUIDADOR BEM CUIDADO, CUIDA MELHOR!

Aproveite as dicas e compartilhe!

Produzido por:

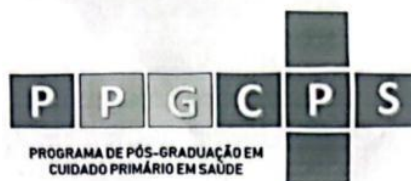
Meriele Santos Souza
Ma. Mariza Alves Barbosa Teles

Orientação:

Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira



Palestra- Cuidando de quem cuida. In: Unidade Básica de Saúde Morrinhos, 2024, Montes Claros- MG



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2024

Título do Trabalho/ Produto	Palestra: Cuidando de quem cuida
Autor/desenvolvedor do produto	Meriele Santos Souza (Aluna do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde)
Co-autor(es)	Mariza Alves Barbosa Teles Antônio Prates Caldeira
Declarante	Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Cargo/Função	Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde
Entidade/Instituição	Prefeitura Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil
Descrição resumida do objeto	Conforme previsto no manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a enfermeira <u>Meriele Santos Souza</u> ministrou palestra para cuidadores de idosos na Unidade Básica de Saúde Morrinhos no dia 04/07/2024.

Declaramos que o produto descrito acima, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (Curso de Mestrado Profissional), da Universidade Estadual de Montes Claros, possui caráter de relevância e aplicabilidade concreta na melhoria dos processos internos relacionados ao mesmo na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, sob nossa responsabilidade e gestão.

Montes Claros, 09 de julho de 2024.

Daniella C. M. Dias Veloso
Coord. de Atenção Primária
SUSISMS - Montes Claros-MG

Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde de Montes Claros- MG

(Para uso do Programa): Pode ser classificado como Produto: (X) Técnico () Tecnológico.



7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou a realização de uma importante análise sobre a qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência, revelando aspectos importantes em relação aos fatores associados ao comprometimento da qualidade de vida desses cuidadores em seu componente físico, como no componente mental. O grupo de cuidadores informais era formado em sua maioria por mulheres. A idade do grupo avaliado variou de 18 a 82 anos, com predomínio da faixa etária entre 41 a 59 anos e o destaque de um percentual considerável de pessoas idosas atuando como cuidadores. A maioria desses cuidadores possuía companheiros e era filho ou filha do idoso que recebia os cuidados. A escolaridade referida pela maior parte do grupo foi de cinco a 12 anos de estudos e quase 40% do grupo referiu uma renda de até um salário mínimo.

Em relação às características relacionadas ao ato de cuidar, a maioria revelou possuir outra ocupação, além do ato de cuidar e um tempo de dedicação aos cuidados superior a dois anos. O cuidado familiar é quase sempre compartilhado com outro membro da família e a maioria dos cuidadores registra uma carga horária diária de até 12 horas voltada às atividades com os idosos.

Houve associação significativa da QV no CF relacionados a faixa etária ≥ 60 anos, o sexo feminino, o sobrepeso, obesidade, a autopercepção de saúde regular/péssima/ruim, baixos escores no QSG e a insônia. Em relação ao CM, houve associação entre aqueles que afirmaram outra ocupação além do cuidar, os que tiveram maior tempo de envolvimento com os cuidados aos idosos, aqueles com autopercepção de saúde regular/péssima/ruim, os que apresentaram baixos escores no QSG e os que apresentaram relato de depressão.

Vale destacar também que a APS é um local ideal para as práticas de educação em saúde com os cuidadores de idosos, seja durante a visita domiciliar ou atividades educativas realizadas no interior da Unidade Básica de Saúde. Dessa forma, os profissionais que compõem a Atenção Primária irão identificar barreiras e potencialidades no cuidado e intervir com estratégias capazes de minimizar os danos que podem impactar a qualidade de vida do idoso e do seu cuidador.

O Centro de Referência em Saúde da Pessoa Idosa pode contribuir com a realização de grupo de apoio aos cuidadores familiares na modalidade presencial ou online; outra estratégia seria o apoio matricial com a APS para condução dos casos de idosos com demência muito

complexos; além do telemonitoramento pela equipe de enfermagem do Centro de referência apoiando os cuidadores de forma longitudinal.

Portanto, os resultados corroboram para a prospecção em traçar novas estratégias no que tange proporcionar QV. Por não haver práticas de atenção aos prestadores informais que cuidam de idosos com síndromes demenciais, faz-se necessário a criação de intervenções educativas e criação de políticas públicas direcionadas ao suporte físico e mental deste público, considerando suas características sociodemográficas, escolares e econômicas, bem como suas condições de saúde e práticas de autocuidado. Assim, a QV será analisada constantemente em conjunto com a atenção integral à saúde do idoso, bem como os seus desfechos em relação à longevidade.

REFERÊNCIAS

- ADEJUMO, A. O. *et al.* Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med J*, v. 53, n. 3, p. 190-196, set. 2019.
- ALVARENGA, V. B. H.; LOBATO, L. V. C. Política Nacional do Idoso: uma contribuição a partir da análise de políticas. *Sociedade Em Debate (Pelotas)*, v 29, n. 1, p. 139-154, jan./ abr. 2023.
- ANDRADE, S. M. B. *et al.* Associação entre os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e qualidade de vida dos cuidadores de idosos dependentes. *Fisioterapia Brasil*, v. 20, n. 5, p. 603-609, 2019.
- ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. Quality of life of relative caregivers of elderly dependents at home. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 600–608, jul./ set. 2014.
- ARAUJO, L. F.; CASTRO, J. L. C.; SANTOS, J. V. O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Psicol. Pesq.*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 14-23, jul. 2018.
- BRASIL. Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jun. 2024.
- BRODATY, H.; DONKIN, M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 11, n. 2, p. 217-228, 2009.
- CECCON, R. F. *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Cien Saude Colet*, v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021.
- CAPELO, M. R. T. F. *et al.* Perceptions of informal caregivers about daily experience in caring for the dependent elderly. *New Trends in Qualitative Research Novas*, v. 13, 2022.
- CHEN, J. *et al.* How heavy is the medical expense burden among the older adults and what are the contributing factors? A literature review and problem-based analysis. *Front Public Health*. Jun. 2023.
- DADALTO, E.V.; CAVALCANTE, F.G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença

de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 147-157, 2021.

DINIZ, M. A. *et al.* Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3789-98, 2018.

FALCO, A. *et al.* Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Quim. Nova*, v. 39, n. 1, p. 63–80, jan. 2016.

FLUETTI, M. T. *et al.* Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 62-71, 2018.

GALE, C. R.; WESTBURY, L.; COOPER, C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing*, v. 47, n. 3, p. 392-397, mai. 2018.

GUO, J. *et al.* Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Sig Transduct Target Ther*, 391, 2022.

GUTIERREZ, B. A. O. *et al.* Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4479-4486, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

ISMAIL Z. *et al.* The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*, v. 50, n. 12, p. 2451-2460, dez. 2021.

KIM, J. *et al.* Machine-learning model predicting quality of life using multifaceted lifestyles in middle-aged South Korean adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v.24, n.159, 2024.

LINDT, N.; VAN BERKEL, J.; MULDER, B.C. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr.*, v. 20, n. 1. P.304, agos. 2020.

LIU, Y. *et al.* The impact of population aging on economic growth: a case study on China. *AIMS Mathematics*, v. 8, n. 5, p.10468-10485, 2023.

LÓPEZ-OTÍN, C. *et al.* Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell*, v. 186, n. 2, p. 243-278, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>>. Acesso em: 18 jun. 2024.

MARESOVA, P. *et al.* Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health.*, v.19, n. 1, nov. 2019.

MELO, M. S.A. *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.603, de 7 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Programa Mais Vida- Plano de Trabalho 2021- Rede de Atenção à Saúde do idoso de Minas Gerais, e dá outras providências.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? *Estudo Institucional*, n. 10. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, V. H. D. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*, Joao Pessoa, v. 8, n. 1, p. 40–61, jan/ abr. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/recfin/article/view/45463>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

NASCIMENTO, H. G.; FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1381–1392, abr. 2019.

NASCIMENTO, H.G.; FIGUEIREDO, A. B. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 119-128, 2021.

NEUMANN, L. T. V.; ALBERT, S. M. Aging in Brazil. *The Gerontologist*, v. 58. N. 4, p. 611–617, agos. 2018.

NUNES, S. F. L. *et al.* Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 29, n. 4, p. 1-11. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/k88CpMWPPwzH9YVVBHLdGWj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

OLIVEIRA, D.; SOUSA, L.; AUBEELUCK, A. What would most help improve the quality of life of older family carers of people with dementia? A qualitative study of carers' views. *Dementia*. (London), v. 19, n. 4, p. 939-950, mai. 2020.

OPHIR, A.; POLOS, J. Care Life Expectancy: Gender and Unpaid Work in the Context of Population Aging. *Population Research and Policy Review*, v. 41, n. 1, p. 197–227, 2022.

PAPAPETROU, E.; TSALAPORTA, P. The impact of population aging in rich countries: What's the future?, *Journal of Policy Modeling*, v. 42, n. 1, p. 77-95, jan/ fev. 2020.

PAYÃO, S. L. M. Marcadores biológicos: doenças cognitivas e alterações neurodegenerativas no envelhecimento. *Revista Kairós-Gerontologia*, v.27, n. 23, p. 61-68, 2020.

PERDOMO, C. A. R.; CANTILLO-MEDINA, C. P.; PERDOMO-ROMERO, A. Y. Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores. *Acta Paul Enferm.* 2022.

REBÊLO, F. L, *et. al.* Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Est Inter Env.* 2021;26(2):275-92.

RUDNICKA, E. *et al.* The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. P. 6-11, set. 2020.

SCHENKER M.; COSTA, D.H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p.1369-1380, 2019.

SILVA, Y. C.; SILVA, K. L. Constituição do sujeito cuidador na atenção domiciliar: dimensões psicoafetiva, cognitiva e moral. *Esc Anna Nery*, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/j8JDYF3gSFKywZBNFCpfRzq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SILVA, R. M. *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v, 26, n. 1, p. 89-98, 2021.

SOUSA, G. S. *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 27-36, 2021.

STEENFELDT, V. O. *et al.* Becoming a Family Caregiver to a Person With Dementia: A Literature Review on the Needs of Family Caregivers. *SAGE Open Nursing*, v. 22, n. 7, jul.

2021.

TAVARES, M. L. O. *et al.* Fatores socioculturais que contribuem para a qualidade de vida de cuidadores familiares de adultos dependentes de cuidados crônicos: um estudo qualitativo no Brasil. *REME – Ver Min Enferm*, agos. 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100219&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2024.

TELES, M. A. B. *et. al.* Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. *Rev bras geriatr gerontol.* 2023;26:e230066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066.pt>>.

THOMAS, P. A.; LIU, H.; UMBERSON, D. Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, v. 1, n. 3, nov. 2017.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2020.

UNITED NATIONS. Departament of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing. Highlights: Living arrangements of older persons. 2020.

UTHA. Office of Public Health Assessment. Health status in Utah: the medical outcomes study SF-12 (2001 Utah health status survey report). *Salt Lake City: Utah Department of Health*; 2004.

VERAS, R. P. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v, 18, n. 1, p.5-6, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

VITAL, A. *et al.* Assessing Health-Related Quality of Life in Non-Directed Versus Directed Kidney Donors: Implications for the Promotion of Non-Directed Donation. *Transplant International*, v.37, n. 12417, jan 2024.

WALIGORA, K. J., BAHOUTH, M. N., HAN, H. R. The Self-Care Needs and Behaviors of Dementia Informal Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist.*, vol. 59, n. 5, p. 565–583, out. 2019.

WARE, J. JR.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, v. 34, n. 3, p. 220-233, mar.1996.

ZAMPIER, A. L. L.; BARROSO, S. M.; REZENDE, N. F. F. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes com demência. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo.V. 21, n. 3, p. 165-180, 2018.

ANEXOS

Anexo A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Pesquisador: Mariza Alves Barbosa Teles

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83326118.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.379.246

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo avaliar longitudinalmente a saúde em cuidadores de idosos com demência em um município do Norte de Minas. Será desenvolvido um estudo longitudinal no município de Montes Claros-MG. A população será constituída pelos cuidadores de idosos com demência, recrutados da Atenção Primária à Saúde (APS) do município e do Centro de Referência em Assistência à Saúde do idoso (CRASI). Os dados serão coletados pela pesquisadora e por acadêmicos de iniciação científica da Unimontes, devidamente selecionados, treinados e calibrados. A coleta de dados relativa aos cuidadores da APS será feita, mediante informações das equipes das respectivas unidades da ESF. Referente à coleta de dados no CRASI será realizada a análise dos prontuários para a identificação dos idosos com demência e, posteriormente, será feito contato com seus cuidadores, nos domicílios dos respectivos idosos, em local reservado, com data e horário agendados, antecipadamente. Os cuidadores serão avaliados anualmente por um período de três anos. Os dados relativos aos idosos com demência serão coletados em local reservado e, previamente agendado com a diretoria do CRASI. Para a coleta de dados serão utilizados dois roteiros de entrevista. Um direcionado à coleta de dados do indivíduo idoso no CRASI contendo 33 questões, e outro voltado aos cuidadores, por meio de entrevista direta aos mesmos e organizados em um único instrumento, perfazendo 182 questões. Visando a obtenção dos objetivos específicos relativo aos cuidadores serão utilizados também instrumentos de coleta de dados validados. O tempo previsto para a coleta e dados nos prontuários será acordado, previamente, com os

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.379.246

responsáveis dos respectivos cenários, para que não haja prejuízo no andamento das atividades dos serviços. O tempo gasto para o cuidador responder às questões do questionário será de aproximadamente 40 minutos. Os dados serão registrados na forma de banco de dados, mediante a utilização do programa IBM SPSS™ (Statistical Package for Social Sciences) versão 19.0, submetidos a testes estatísticos específicos e apropriados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar longitudinalmente a saúde em cuidadores de idosos com demência em um município do Norte de Minas.

Objetivo Secundário:

• Avaliar a sobrecarga, os sintomas psiquiátricos comuns (ansiedade, sintomas depressivos e somatização nos cuidadores), a qualidade de vida, o estresse, a Fadiga por Compaixão, a espiritualidade, a resiliência e as condições clínicas dos cuidadores de idosos com demência. • Verificar, longitudinalmente, o comportamento das condições de saúde dos cuidadores de idosos com demência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, por requerer o preenchimento dos questionários. Os desconfortos estão associados ao fato de o cuidador ter que disponibilizar parte do seu tempo para participar da entrevista e eventual constrangimento do cuidador em relação a alguma pergunta. Outro risco se refere à potencial perda de dados. Esses riscos serão minimizados através de entrevistadores treinados que se comprometerão a cumprir fielmente o tempo proposto para as entrevistas, a manterem o sigilo, a confidencialidade das informações e a não identificarem os entrevistados, sem prejuízo de qualquer natureza.

Benefícios:

Este projeto poderá permitir ampliar o conhecimento sobre demências em idosos, e, sobretudo compreender as consequências do cuidado para ele. Será oportunizado ao cuidador discorrer sobre sua convivência com o idoso e a reflexão das implicações de sua assistência. Este estudo também poderá contribuir para se definirem estratégias de promoção da saúde e medidas preventivas direcionadas aos cuidadores de idosos com demência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 3.379.246

Trata-se de pesquisa relevante; metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão em conformidade com as solicitações do CEP.

Recomendações:

Enviar relatório final após término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1356130_E1.pdf	14/05/2019 07:14:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.doc	15/02/2018 22:56:20	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	15/02/2018 22:37:12	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito
Outros	Termo_SMS.docx	10/02/2018 18:22:48	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito
Outros	Termo_HUCF.docx	10/02/2018 16:16:13	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade.docx	10/02/2018 16:08:29	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.docx	10/02/2018 16:05:06	Mariza Alves Barbosa Teles	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 3.379.246

MONTES CLAROS, 09 de Junho de 2019

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

Anexo B- Questionário de Saúde Geral- QSG - 12

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL-QSG-12

É uma escala que visa detectar deteriorações menores em saúde mental. Gostariamos de saber como tem sido a sua saúde em geral nas últimas semanas

26	<p>Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Mais que de costume</p>
27	<p>Você tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações?</p> <p>1. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>2. () Não mais que o de costume</p> <p>3. () Muito menos do que de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
28	<p>Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Mais que de costume</p>
29	<p>Você tem se sentido capaz de tomar decisões?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Mais que de costume</p>
30	<p>Você tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão?</p> <p>1. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>2. () Não mais que o de costume</p> <p>3. () Muito menos do que de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
31	<p>Você tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?</p> <p>1. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>2. () Não mais que o de costume</p> <p>3. () Muito menos do que de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
32	<p>Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Melhor que de costume</p>
33	<p>Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Mais que de costume</p>
34	<p>Você tem se sentido infeliz e deprimido(a)?</p> <p>1. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>2. () Não mais que o de costume</p> <p>3. () Muito menos do que de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
35	<p>Você tem perdido a confiança em si mesmo?</p> <p>1. () Muito mais do que de costume</p> <p>2. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>3. () Não mais que o de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
36	<p>Você tem pensado que é uma pessoa inútil?</p> <p>1. () Muito mais do que de costume</p> <p>2. () Um pouco mais do que o de costume</p> <p>3. () Não mais que o de costume</p> <p>4. () De jeito nenhum</p>
37	<p>Você se sente razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias?</p> <p>1. () Muito menos que de costume</p> <p>2. () Menos que de costume</p> <p>3. () O mesmo de sempre</p> <p>4. () Melhor que de costume</p>

Anexo C- Avaliação da Qualidade de Vida- SF- 12

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA- SF12						
38. Em geral, você diria que sua saúde é (circule uma):						
Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim		
1	2	3	4	5		
Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto (circule um número para cada linha)?						
Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum			
39. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3			
40. Subir vários lances de escada	1	2	3			
Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)						
41. Realizou menos tarefas do que gostaria?			Sim	Não		
42. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?			Sim	Não		
Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?						
43. Realizou menos tarefas do que gostaria?			Sim	Não		
44. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?			Sim	Não		
45. Durante as últimas quatro semanas, quanto a presença de dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (Circule uma)						
De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente		
1	2	3	4	5		
Estas questões sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas quatro semanas. (circule um número para cada linha)						
	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
46. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
47. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
48. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
49. Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)						
Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo		
1	2	3	4	5		

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**



CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação da saúde de cuidadores de idosos com demência: um estudo longitudinal

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: não se aplica

Coordenador: Mariza Alves Barbosa Teles

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: o estudo tem o objetivo avaliar a saúde dos cuidadores de idosos com demência ao longo do tempo.

2- Metodologia/procedimentos: os cuidadores responderão aos questionários que avaliam a sobrecarga, os sintomas psiquiátricos comuns a qualidade de vida, o estresse, a Fadiga por Compaixão, a espiritualidade, a resiliência e as condições clínicas dos cuidadores. A coleta de dados será realizada anualmente, durante um período de três anos.

3- Justificativa: os estudos voltados para o tema cuidador são mais frequentes no âmbito internacional, e na literatura nacional, destacam-se as pesquisas direcionadas à avaliação do idoso com demência, em detrimento de estudos com cuidadores de idosos com essa síndrome. O conhecimento gerado com a avaliação da saúde dos cuidadores de idosos com demência e dos fatores que interferem na sua qualidade de vida pode transformar-se em subsídios para a elaboração de estratégias voltadas à assistência integral à população idosa e seus cuidadores.

4- Benefícios: este projeto poderá permitir ampliar o conhecimento sobre demências em idosos, e, sobretudo compreender as consequências do cuidado para ele. Será oportunizado ao cuidador discorrer sobre sua convivência com o idoso e a reflexão das implicações de sua assistência. Este estudo também poderá contribuir para se definirem estratégias de promoção da saúde e medidas preventivas direcionadas aos cuidadores de idosos com demência.

5- Desconfortos e riscos: considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, por requerer o preenchimento dos questionários. Os desconfortos estão associados ao fato de o cuidador ter que disponibilizar parte do seu tempo para participar da



entrevista e a eventual constrangimento do cuidador em relação a alguma pergunta. Outro risco se refere à potencial perda de dados. Esses riscos serão minimizados através de entrevistadores treinados que se comprometerão a cumprir fielmente o tempo proposto para as entrevistas, a manterem o sigilo, a confidencialidade das informações e a não identificarem os entrevistados, sem prejuízo de qualquer natureza.

6- Danos: não há.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: As informações colhidas e os resultados obtidos durante esse processo serão mantidos em sigilo e estrita confidencialidade, e os voluntários não serão identificados por ocasião da divulgação dos resultados ou de sua publicação. Todas as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a investigação científica. A identidade do participante não será revelada e todas as leis regulando tais procedimentos serão seguidas.

9- Compensação/indenização: a sua participação será de forma voluntária, não havendo ressarcimento ou indenização.

10- Outras informações pertinentes: o participante tem a total liberdade em aceitar ou não a realização da pesquisa.

11- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ Nome do participante	_____ Assinatura do participante	_____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	_____ Data
_____ Nome do coordenador da pesquisa	_____ Assinatura do coordenador	_____ Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR:

Rua Odorico Pereira dos santos, 701 – Jardim Morada do Sol. Montes Claros – MG. CEP 39401-810.
TELEFONE: (38) 99877-0070

Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05
Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089
www.unimontes.br - e-mail: comitê.etica@unimontes.br Telefone (38) 32298182

Apêndice B- Variáveis pessoais e socioeconômicas do cuidador

A- VARIÁVEIS PESSOAIS ESOCIOECONÔMICAS DO CUIDADOR

	Data da coleta: ____ / ____ / ____
	Nome do responsável pela coleta: _____
	“Gostaria de fazer algumas perguntas sobre você”
	Data de Nascimento: _____ Idade: () anos
1	Sexo () 1.Feminino () 2.Masculino
2	Situação conjugal: () 0.Solteiro(a) () 1.Casado(a) () 2.União estável () 3.Viúvo(a) () 4. Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a) () 5. Outro: _____
3	Escolaridade (em anos de estudo): _____
4	Filhos? () 0.Não () 1.Sim () 2. Quantos? _____
5	Grau de parentesco com o idoso (a):() 0.Filha(a)(o) () 1.Esposo(a)(o) () 2.Outro: _____
6	Com quem reside? () 0. Cônjuge e/ou filho() 1.sozinho() 2.Outro: _____
7	Quantos residentes por moradia: _____
8	Renda mensal domiciliar: _____
9	Tipo de Moradia: () 0.Casa própria () 1.Aluguel () 2. Doação() 3.Outro: _____
10	Ocupação (além de cuidar):() 0.Não () 1.Tarefas domésticas () 2.Profissional liberal () 3. Outra: _____

Apêndice C- Variáveis relacionadas ao ato de cuidar

B- VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ATO DE CUIDAR**“Agora vou fazer algumas perguntas sobre o seu cuidado com a pessoa idosa”**

11	Há quanto tempo cuida deste (a) idoso(a) (em meses): _____
12	Horas gastas com o cuidado por dia (em horas): _____
13	Recebe salário para cuidar do idoso: () 0. Não () 1. Sim () 2. Valor em R\$ _____
14	Realizou algum curso para atuar como cuidador: () 0. Não () 1. Sim. Qual: _____
15	Dorme na casa do idoso (a)? () 0. Sim () 1. Não
16	Alguém o (a) ajuda cuidar do (a) idoso (a)? () 0. Sim () 1. Não
17	Quais as principais atividades no cuidado com o idoso (a): () 0. Auxiliar o idoso na alimentação () 1. Auxiliar o idoso na higiene () 2. Auxiliar o idoso na deambulação () 3. Auxiliar o idoso em atividades físicas () 4. Auxiliar o idoso nas atividades culturais () 5. Auxiliar o idoso nas atividades religiosas () 6. Auxiliar nas atividades de integração com a família () 7. Administração de medicamentos () 8. Outras: _____
18	Realiza rodízio para o cuidado () 0. Não () 1. Sim
19	Quanto você está satisfeito com o seu ato de cuidador? () 0. Extremamente satisfeito () 1. Moderadamente satisfeito () 2. Regularmente satisfeito () 3. Insatisfeito () 4. Totalmente insatisfeito

Apêndice D- Variáveis clínicas do cuidador

C- VARIÁVEIS CLÍNICAS DO CUIDADOR**“As perguntas agora serão sobre a sua saúde e o cuidado que você tem tido com ela”**

20	Em geral como você considera sua saúde? () 0. Péssima () 1. Ruim () 2. Regular () 3. Boa () 4. Ótima
21	Algum médico, alguma vez já falou que você tem: () 0. Depressão () 1. Hipertensão arterial () 2. Diabetes mellitus () 3. Artrite/Artrose () 4. Insônia () 5. Afecções de coluna
22	Faz uso de medicamentos: () 0. Sim () 1. Não Se sim. Quantos: _____
23	Horas gastas com atividades de lazer por semana (em horas): _____
24	Dedica algumas horas do dia para cuidar de você? () 0. Sim () 1. Não
25	Peso e altura (autorreferidos) Peso: _____ KG Altura: _____ cm

